



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL



Pesquisas Quantitativa e Qualitativa



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL

Pesquisas Quantitativa e Qualitativa



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL

Pesquisas Quantitativa e Qualitativa

Idealização:



Realização:



Financiamento:

FMDI
Fundo Municipal
dos Direitos do Idoso

Apoio:



Prefeitura de
Joinville

ASSISTÊNCIA
SOCIAL

A MARCA

DEFESA TEÓRICA

A grande maioria das representações iconográficas, sob uma perspectiva semiótica, exaltam características meramente físicas, estereotipadas e negativas do idoso, como corcundas, rugas e muletas.



**Figuras que exaltam a "doença".
A limitação.**

A proposta da marca do Diagnóstico do Idoso, por outro lado, busca ressignificar essa perspectiva, associando-se mais diretamente a conceitos como a ancestralidade, raízes, frutos, experiência e maturidade. Portanto, foi utilizada a imagem de uma árvore estilizada, representando a genealogia e os ciclos da VIDA, sustentada por uma mão - que representa o objetivo do diagnóstico: garantir melhores condições ao idoso através da pesquisa, informação.



Joinville/SC

**DIAGNÓSTICO SOCIAL
DA PESSOA IDOSA**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CPI) (CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diagnóstico social da pessoa idosa Joinville-SC :
pesquisas quantitativa e qualitativa : volume 3.
-- 1. ed. -- Joinville, SC : Paine! Pesquisas e
Consultoria, 2021.

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-93177-22-4

1. Direito à saúde 2. Direito à vida 3. Direitos
fundamentais 4. Estatísticas sociais 5. Estatuto do
idoso 6. Idosos - Direitos 7. Indicadores sociais -
Joinville (SC) 8. Pesquisa social - Metodologia
9. Políticas públicas - Joinville (SC).

21-93820

CDD-361.08164

Índices para catálogo sistemático:

1. Indicadores socioeconômicos : Joinville : Santa
Catarina : Estado : Políticas públicas :
Bem-estar social 361.08164

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CPI)
(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)**

Diagnóstico Social da Pessoa Idosa do Município de Joinville/SC

Volume 03

1ª Edição, Joinville, SC – Núcleo Criativo Painel – 2021

21-93820

CDD-361.08164

Painel Pesquisas e Consultoria

Ficha Técnica

Coordenação Geral do Diagnóstico

Ermelinda Maria Uber Januário – Economista (CORECON nº 2.556-9)

Maria Helena Provenzano – Assistente Social (CRESS/SC nº 8886)

Rodolfo Uber Januário – Administrador (CRA/SC nº 32.547)

Análise Conclusiva e Propositiva – volume 4

Natalia Negretti – Especialista em Gerontologia e doutoranda em Estudos de Gênero

Coordenação da Coleta dos Dados em Campo

Maria Helena Provenzano – Assistente Social (CRESS/SC nº 8886)

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Marcia Rosa – Assistente de Pesquisa

Análise Estatística e Qualitativa

Alan Patrick Xavier dos Santos – Assistente de Pesquisas

Ariane Angioletti – Especialista em ILPIs

Emanuel Alves – Analista de Dados

Felipe de Avila – Engenheiro de Software

Rodolfo Uber Januário – Administrador – CRA/SC nº 32.547

William Spiess – Analista de Dados

Apoio Técnico

Alan Patrick Xavier dos Santos – Assistente de Pesquisas

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisas

Marcia Rosa – Assistente de Pesquisas

William Spiess – Analista de Dados

Pesquisadores de Campo

Franciane Paterno

Juliana Caroline Ferreira

Sueli Zimmermann Radke

Taíssa Nayra Correia da Silva

Vicente de Avila

Gestão Administrativa e Logística

Diana Maria Garbin

Rodolfo Uber Januário – Administrador (CRA/SC nº 32.547)

Identidade Visual e Diagramação

Isabela Bortoletto Bozzola – Designer Gráfico

Vilson Noernberg – Designer Gráfico

Rafael Uber – Diretor de Arte e Diretor Cinematográfico (DRT n. 11048/48) 8886 12ª Região

Revisão Textual e Ortográfica

Franciane Paterno – Bacharel em Publicidade e Propaganda

Prefeitura Municipal de Joinville/SC

Gestão Municipal 2021/2024

Prefeito Municipal - Adriano Silva

Vice-Prefeita – Rejane Gambim

Procuradoria-Geral do Município

Christiane Schramm Guisso

Secretaria de Governo

Secretário Gilberto de Souza Leal Junior

Secretaria de Assistência Social

Secretaria Fabiana Ramos da Cruz Cardozo

Secretaria de Educação

Secretário Diego Calegari Feldhaus

Secretaria de Esportes

Secretário André Mendonça Furtado Mattos

Secretaria de Habitação

Secretário Rodrigo Andrioli

Secretaria de Cultura e Turismo

Secretário Guilherme Augusto Heinemann Gassenferth

Secretaria de Saúde

Secretário Jean Rodrigues da Silva

Secretaria de Infraestrutura Urbana

Secretário Jorge Luiz Correia de Sá

Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável

Secretário Marcel Virmond Vieira

Gestão do COMDI - 2017/2019

Governamentais

Viviane Aparecida da Silva

Luciana Granemann de Souza

Vanderli de Oliveira

Roselaine Elisa Radtke

Denise Adriane Hansch Arnhold

Karine Elizabete Chaves Souza Leite

Silvane Kunde

Gerliane Maria Teixeira

Israel Welter

Silvio Roberto Borges

Michelle Preuss da Silva

Glaucya Helena Paul Gigli Ferreira

Edna Maria Viana Machado

Vanessa Juliana da Silva

Não Governamentais

Betânia - Charlene Ruzanowski Meier
A.M. Irineu Bornhausen - Ingrid Poltronieri
AAPJ - Adelino José Fuck
ABIP - Ari da Cunha (*in memoriam*)
ILPI Blumengarten - Rafael da Silva Neitzke
ABRAZ - Francine Marchi Poleza
A.M. Vila Nova - Marcos Trapp
A. M. Irineu Bornhausen - Susana Staats
Bethesda - Julia Cristina Lehm
ILIP-Por do Sol - Rita Rosilene Rodrigues
CDH - Francisco João de Paula
Observatório Joinville - Sergio Duprat Carmo (*in memoriam*)
CCI - José Darci Machado Pereira
AAPJ - Antonio Coelho

Gestão do COMDI - 2019/2021

Governamentais

Crystiane Tesseroli da Silva Castelen
Francielle Deluca Rosa
Laureano Di Domenico
Fabiana Bussolaro Pereira
Sueli Gonçalves de Bairos
Bruna Rodrigues
Priscilla Soveral Lopes
Mariane Dias
Israel Welter
Gabriel Esteves Ribeiro
Sueli Garcia
Emanuelle V. Torres Schreiber
Marilda Moraes da Costa
Reginaldo Antonio da Silva Campos Junior

Não Governamentais

Pastoral da Saúde - Celina Silva
ASAPI - Milton Américo dos Santos
AAPJ - Antonio Coelho
Ass. Moradores Parque Versailles - Alzair Maria D. de Souza
Ass. Moradores Vila Nova - Marcos Trapp
Ass.de Moradores São Francisco de Assis - Dorival Umberto da Silva
ILPI Caldas - Judith Silva Caldas
ABRAZ - Heidi Bublitz Schubert
CDH - Irma Kniess
Pastoral da Pessoa Idosa - Meri Cristine Dobner
CRAS Paranaguamirim - Herminio da Luz

Secretaria Executiva do COMDI

Assessor Técnico do COMDI - Valmir Poli
Agente Administrativa do COMDI - Nilza Teodoro

EPÍGRAFE

“Às vezes ouço passar o vento; e só de ouvir o vento passar, vale a pena ter nascido.”

Fernando Pessoa

“A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita.”

Mahatma Gandhi

“Gente não nasce pronta e vai se gastando; gente nasce não-pronta e vai se fazendo.”

Mario Sergio Cortela

*Dedicamos este volume a todas as pessoas idosas de Joinville,
A todas as Instituições e Conselheiros de direito que zelam pelas mesmas e,
Em especial, a todos os integrantes da Secretaria, Presidência e Conselheiros do COMDI
Gestão 2017 a 2019 pelo esforço empreendido para que fosse possível a realização deste projeto.*

PREFÁCIO I

A população idosa tem aumentado exponencialmente em todo o país e em Joinville, não é diferente. Tendo essa realidade em vista, torna-se essencial o planejamento do município para levar maior proteção e condições mínimas necessárias para esta população, o que atualmente não é possível sem se conhecer profundamente a realidade. Para realizar esse reconhecimento/retrato da realidade municipal, Joinville está investindo na construção do Diagnóstico Social da População Idosa, atendendo a necessidade da comunidade joinvilense, traduzida em Conferência Municipal do Idoso e em plenárias do Conselho Municipal do Idoso, o qual, pretende coletar informações transformando-as em dados e realizar apontamentos sobre possíveis rumos que o município possa tomar para a garantia de melhor qualidade de vida desta população.

A importância do referido Diagnóstico está na possibilidade do reconhecimento da realidade local, apontando o potencial da cidade, tanto relativo ao poder público quanto ao setor privado, em contribuir na garantia do direito a uma vida digna, saudável e livre de violações de direitos, por meio da manutenção, implantação e implementação de políticas públicas abrangentes que atendam às necessidades da população idosa.

Dessa feita, o Diagnóstico Social, permitirá o conhecimento sobre quais os serviços, ações, programas e projetos, benefícios, políticas públicas são disponibilizados para a população idosa do município e, principalmente, se terá a oportunidade de escutar os idosos para saber qual é sua avaliação sobre o acesso e a qualidade dos serviços e ações e sobre quais as necessidades dessa população.

O Diagnóstico também oportunizará o reconhecimento de quais são as fragilidades do município nessa área, facultando tanto ao setor público quanto ao privado o planejamento e execução de ações assertivas para minorá-las ou extingui-las. Se identificar-se-á também a rede de atendimento e apoio a população idosa, tendo-se um panorama amplo sobre quais são e onde se localizam as ações voltadas à proteção da pessoa idosa e, da mesma forma, se poder-se-á identificar quais os territórios em que essa proteção social se encontra fragilizada ou mesmo seja inexistente, tendo-se a oportunidade de implementar ações e fortalecer a rede de atenção e apoio à pessoa idosa nessas áreas que se encontram descobertas.

O Diagnóstico apontará também quais os riscos e vulnerabilidades a que esta população está ou pode vir a estar exposta, proporcionando ao município a possibilidade de antecipação com ações preventivas, ou mesmo de apoio, onde a violação de direitos já seja uma realidade.

E por fim, é significativo lembrar que o Diagnóstico Social da População Idosa englobará todas as áreas do município, a exemplo da Assistência Social, Saúde, Educação, Esporte, Cultura, Lazer, entre outras. Afinal, as políticas são intersetoriais.

*Fabiana Ramos da Cruz Cardozo
Secretária Municipal de Assistência Social
Joinville, 2021*

PREFÁCIO II

O envelhecimento populacional é uma realidade a nível mundial, conforme pesquisas, no Brasil em 2039 haverá mais idosos do que crianças. Apesar do processo de envelhecimento ocorrer de maneira natural e fazer parte do ciclo vital, com características peculiares resultantes das relações existentes entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, envelhecer não é tão simples, envolve: melhoria da qualidade de vida, cuidados específicos, aposentadoria e outros.

No município de Joinville, o aumento da expectativa de vida hoje ultrapassa os 71 anos de idade, representando um desafio para toda a sociedade, pois há a necessidade em planejar e criar espaços inclusivos, políticas públicas que atendam às demandas das pessoas idosas, compreendendo a realidade dessa população.

Nesse sentido, o município de Joinville, por meio do COMDI - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, dá um salto à frente ao propor a realização do Diagnóstico Social da População Idosa, um sonho que vem a se concretizar, sendo um marco histórico para o município.

O Diagnóstico Social é uma ferramenta poderosa que nos propicia o conhecimento e compreensão das realidades vivenciadas pela população idosa da nossa cidade e constitui como base de um compromisso para as ações necessárias nesta área. “Não se trata apenas em saber, mas de conhecer para fazer”. Quando falamos em fazer, significa apresentar um plano, um programa, um projeto, um serviço, políticas públicas nos diversos setores (saúde, educação, assistência social e outros) um conjunto de atividades articuladas entre si, que atendam esta parcela da população.

O resultado da coleta de dados sistematizados do diagnóstico, permite uma intervenção com maior organização e racionalidade possível, pois identifica os problemas e as necessidades além das aspirações manifestadas pelos idosos, assim como os fatores que influenciam de maneira positiva, negativa ou neutra, no alcançar dos objetivos propostos e na realização e implementação das ações a serem realizadas.

Tenho convicção de que por intermédio do diagnóstico e indicadores sociais levantados com fidedignidade, alcançaremos o que mais se espera quanto ao direito da pessoa idosa no município de Joinville: a qualidade de vida, envelhecimento saudável e ativo e que a pessoa idosa se torne protagonista da própria história.

*Crystiane Tesseroli da Silva Castelen
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
Joinville, 2021*

SIGLATÓRIO

BPC	Benefício da Prestação Continuada
BO	Boletim de Ocorrência
CECAD	Sistema de Consulta, Extração e Seleção de Informações do CadÚnico
CF	Constituição Federal
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
COMDI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PcD	Pessoa com Deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSB	Proteção Social Básica
SPSB	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos
RDT	Razão de Dependência Total
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISC	Sistema de Informações do Serviço de Convivência
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TNSS	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	15
2. NOTAS METODOLÓGICAS	17
2.1. DEFINIÇÃO DAS REGIÕES GEOGRÁFICAS	18
2.2. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO	20
2.3. FONTE DOS DADOS COLETADOS.....	20
2.4. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE	21
2.5. METODOLOGIA DA PESQUISA QUANTITATIVA DE PERCEPÇÃO	23
2.5.1. Plano Amostral da Pesquisa de Percepção	24
2.5.2. Técnicas Estatísticas Utilizadas na Análise da Pesquisa de Percepção	25
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	26
4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE	31
4.1. PAIXÃO POR JOINVILLE E O LEGADO NA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DA CIDADE	35
4.1.1. Joinville a “Cidade das Bicicletas”	35
4.1.2. Joinville a “Cidade das Flores”	36
4.1.3. Joinville e os patrimônios culturais.....	37
5. RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA DE PERCEPÇÃO.....	40
5.1. PERFIL DO ENTREVISTADO	41
5.2. DIREITO À VIDA E À SAÚDE.....	45
5.3. EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER	69
5.4. TRABALHO E PROFISSIONALIZAÇÃO	72
5.5. LIBERDADE RESPEITO E DIGNIDADE.....	75
5.6. HABITAÇÃO E TRANSPORTE	79
5.7. QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA.....	85
5.8. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A PESQUISA QUANTITATIVA.....	91
6. PESQUISA QUALITATIVA COM IDOSOS RESIDENTES EM ILPI’S	94
6.1. MÉTODO APLICADO	96
6.2. RESULTADOS DA PESQUISA QUALITATIVA	97
6.3. DISCUSSÃO	105
7. REFERÊNCIAS.....	107

1. APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional é uma tendência apontada nos resultados do censo demográfico e de pesquisas realizadas ao longo dos últimos anos e décadas. É também um dos principais desafios para a sociedade atual e que reforça a demanda por políticas públicas e a distribuição dos recursos disponíveis.

Fruto da iniciativa do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Joinville (COMDI), o Diagnóstico da Pessoa Idosa de Joinville/SC é um marco na efetivação dos direitos fundamentais do idoso, para que a velhice e o envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos, e que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida. Seu principal objetivo é subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertivas das políticas públicas direcionadas para o público em epígrafe, como forma de aproximar o poder público e a sociedade civil da realidade local.

Para tanto, seu conteúdo foi elaborado a partir do levantamento de dados geográficos, demográficos, socioeconômicos de bases secundárias, da coleta dos dados disponibilizados por instituições municipais que realizam atendimento ao público de 60 anos ou mais, e de pesquisas de percepção com entrevistas individuais com o público estudado.

Utilizou-se como norte construtivo o Estatuto da Pessoa Idosa, demais instrumentos normativos vinculados ao tema e materiais orientativos que regulamentam as políticas e programas sociais, assim como foram precisamente seguidas as orientações contidas no termo de referência do Edital Pregão Eletrônico nº 184/2019. Durante o projeto também foram realizadas reuniões estratégicas para alinhar e traçar as diretrizes de execução – das quais participaram membros da CAF-COMDI, da equipe da Painel Pesquisas e Consultoria e um corpo técnico especializado atuante no município - conferindo à sua elaboração um caráter colaborativo e integrativo.

Os resultados serão apresentados por meio de indicadores sociais e estatísticas gerais representadas no formato de tabelas, gráficos, infográficos e mapas temáticos, cujo conteúdo foi organizado 4 (quatro) volumes:

✓ **VOLUME 1 – Indicadores Demográficos, Socioeconômicos e dos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa**

Este Volume 1 contempla os indicadores agrupados por Unidade Geográfica (bairros e zona rural), fazem referência ao perfil demográfico, socioeconômico e indicadores alusivos aos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa.

✓ **VOLUME 2 - Estatísticas das Instituições Governamentais e Não Governamentais**

No Volume 2 estão inseridos os resultados estatísticos das instituições e dos programas que prestam atendimento à pessoa idosa, o perfil dos atendidos e das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

✓ **VOLUME 3 - Pesquisas Quantitativa e Qualitativa**

Neste Volume 3 estão inseridos os resultados da pesquisa quantitativa de percepção e pesquisa qualitativa em quantitativa. A pesquisa quantitativa foi aplicada com pessoas idosas que vivem em suas residências e a pesquisa qualitativa foi realizada com pessoas idosas que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

✓ **VOLUME 4 - Análise Conclusiva e Propositiva**

O Volume 4 contempla as análises conclusivas e propositivas, com base nos resultados dos volumes 1, 2 e 3 e nos marcos legais e referências bibliográficas atualizadas.

Ter conhecimento estruturado e científico da realidade sociodemográfica, das potencialidades e fragilidades das políticas públicas e das problemáticas sociais a nível de território é o ponto de partida para mensurar se os programas e outras ações públicas estão ajustadas e adequadas às necessidades de seus públicos-alvos. Para tanto, é importante planejar e o diagnóstico compõe esta etapa, pois revela a situação da população estudada e sua região, especialmente com indicadores sociais específicos sobre vários aspectos da realidade local e regional e das áreas setoriais da política pública.

Nas palavras de Jannuzzi (2004, p. 15), indicador social pode ser definido como:

[...] uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma.

Na concepção de Soligo (2012), o crescimento da visibilidade de inúmeras questões sociais - como distribuição de renda, miséria, mortalidade, criminalidade, qualidade da educação, violação de direitos entre outras - reforçam a importância e a necessidade dos dados estatísticos fazerem parte do monitoramento e do planejamento, como subsídio para as ações governamentais e da sociedade civil, o que justifica a necessidade da produção das informações pertinentes neste estudo, como forma também de acompanhar as mudanças da realidade social da população objeto deste importante projeto social.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Este é o terceiro de quatro volumes que serão disponibilizados pela Paineis Pesquisas e Consultoria, contendo os resultados do Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Joinville/SC.

Os indicadores divulgados foram construídos a partir do universo de dados coletados em instituições governamentais e não governamentais, as quais compõem a rede de atendimento da pessoa idosa no município de Joinville.

Além de oferecer um retrato em números, este Diagnóstico permite identificar as diferenças intraurbana, mostrando os melhores e piores desempenhos.

Os dados foram organizados em dois grupos:

- Perfil Socioeconômico, que compreende variáveis relacionadas às características da população, dos domicílios, dos responsáveis por domicílios e características das famílias;
- Direitos fundamentais dos idosos, previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, que compreendem 6 eixos:



Adiante estão detalhadas as etapas que compõem as notas metodológicas e que embasaram a elaboração deste projeto de pesquisa, como a divisão territorial, a identificação e mapeamento da rede de atendimento da população idosa, a coleta, o tratamento e a padronização dos dados, as técnicas estatísticas aplicadas na análise e na apresentação dos resultados.

2.1. DEFINIÇÃO DAS REGIÕES GEOGRÁFICAS

A definição das regiões geográficas ou territorialização é a primeira etapa do projeto, sendo imprescindível para a apresentação dos resultados, pois possibilita que os mesmos sejam comparados entre as regiões geográficas de modo a identificar as potencialidades, oportunidades e fragilidades existentes em cada território.

O espaço reproduz a totalidade através das transformações determinadas pela sociedade, modos de produção, distribuição da população, entre outras necessidades, desempenham funções evolutivas na formação econômica e social, influencia na sua construção e também é influenciado nas demais estruturas de modo que torna um componente fundamental da totalidade social e de seus movimentos (SANTOS *apud* SAQUET; SILVA, 2008, p.10-11).

A importância do conceito de território na perspectiva de Santos (*apud* SAQUET; SILVA, 2008) coaduna com a notoriedade do conceito para a Política Pública de Assistência Social, que objetiva tanto observar e conhecer o território ou os territórios (e microterritórios) geográficos em que atua, atentando para as especificidades de cada “chão”, quanto às relações vivenciadas nesses espaços. Isso equivale a dizer que a perspectiva, sob a qual o conceito de território foi utilizado neste diagnóstico, alternará entre as características do município e as vivências estabelecidas entre os indivíduos e todo o universo coexistente.

Ressalta-se que um diagnóstico sério, conciso e capaz de produzir resultados transformadores para o subsídio e direcionamento assertivo de políticas públicas, requer uma metodologia de execução que contemple a territorialização pautada na realidade social do município, já que os dados obtidos apenas pela média municipal mascaram as diferenças sociais e econômicas existentes entre os bairros e áreas, limitando e engessando as ações do poder público.

Considerando que a principal fonte para estudos e pesquisas do Brasil é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão público responsável pela gestão de geociências, estatísticas sociais, demográficas e econômicas do país, cuja sistematização e divulgação de seus dados oficiais é organizada por setor censitário¹; a divisão territorial do município foi estruturada a partir dos bairros e localidades, respeitando a delimitação geográfica dos setores censitários do IBGE.

Na divisão do território para fins deste diagnóstico da pessoa idosa foram considerados os bairros oficiais, os distritos industriais e a zona rural dos distritos de Joinville (sede) e Pirabeiraba, totalizando 44 (quarenta e quatro) unidades geográficas ou regiões.

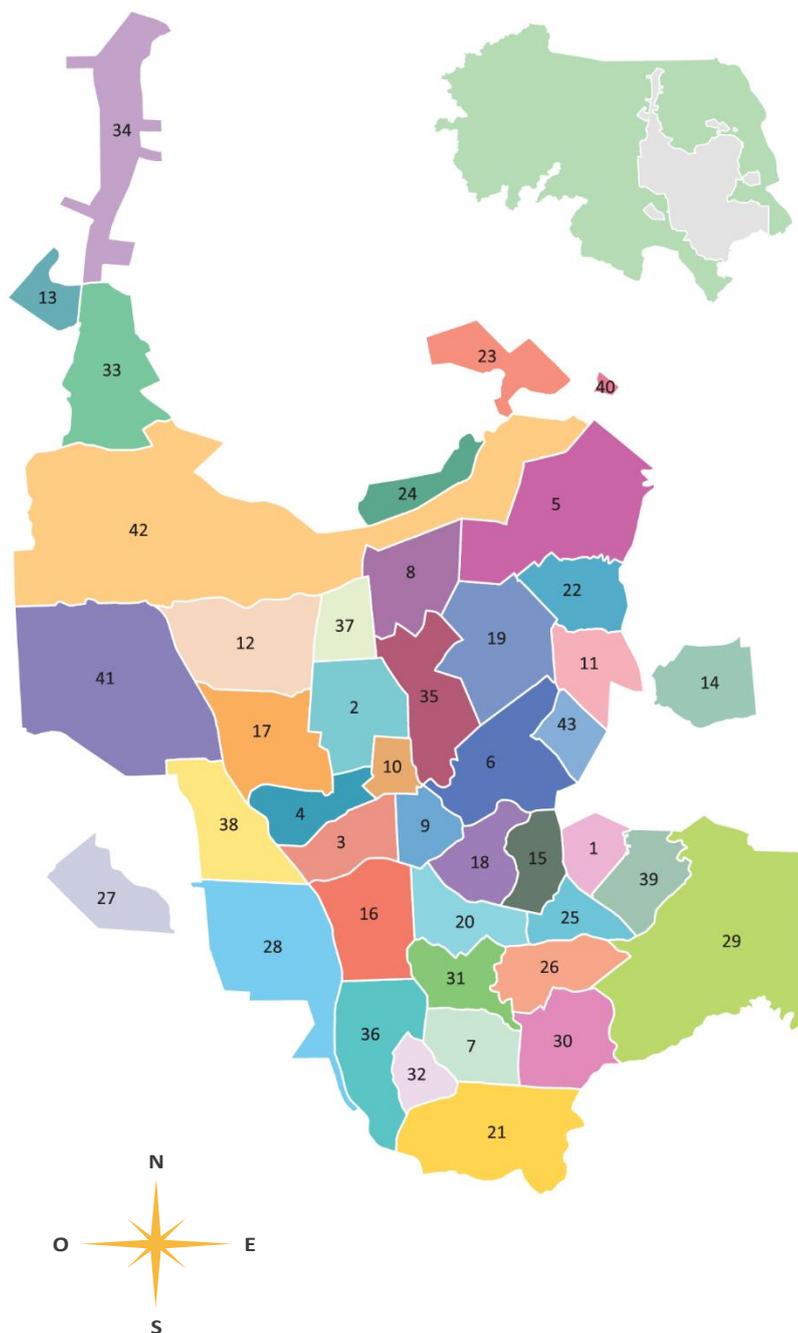
¹ Setor Censitário é unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

Relação das unidades geográficas contendo o código e nome do bairro

N.	Bairros
1	Adhemar Garcia
2	América
3	Anita Garibaldi
4	Atiradores
5	Aventureiro
6	Boa Vista
7	Boehmerwald
8	Bom Retiro
9	Bucarein
10	Centro
11	Comasa
12	Costa e Silva
13	Dona Francisca
14	Espinheiros
15	Fátima
16	Floresta
17	Glória
18	Guanabara
19	Iririú
20	Itaum
21	Itinga
22	Jardim Iririú
23	Jardim Paraíso
24	Jardim Sofia
25	Jarivatuba
26	João Costa
27	Morro do Meio
28	Nova Brasília
29	Paranaguamirim
30	Parque Guarani
31	Petrópolis
32	Profipo
33	Pirabeiraba Centro
34	Rio Bonito
35	Saguaçu
36	Santa Catarina
37	Santo Antônio
38	São Marcos
39	Ulysses Guimarães
40	Vila Cubatão
41	Vila Nova
42	Zona Industrial Norte
43	Zona Industrial Tupy
44	Zona Rural (Distrito sede e Pirabeiraba)

Joinville - Situação Urbana

Joinville - Situação Rural



2.2. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

Nesta etapa foi realizado, em conjunto com a comissão de acompanhamento do diagnóstico, o mapeamento de toda a rede que presta atendimento à população idosa residente no município, incluindo os programas e projetos existentes nas secretarias municipais e demais instituições governamentais ou não governamentais. É por meio do mapeamento da rede que a coleta de dados primários é dirigida.

2.3. FONTE DOS DADOS COLETADOS

Para a construção deste Diagnóstico foram coletados dados primários² e secundários³ do período de 2019 e 2020 em todas as instituições governamentais e não governamentais identificadas na rede de atendimento. Ressalta-se que o ano de informação, assim como a fonte dos dados, estará sempre referenciada no final de cada tabela.

O quadro abaixo mostra a catalogação das bases utilizadas neste diagnóstico.

Quadro 1: Catalogação das bases de dados coletados

Volume 01 <i>Indicadores Demográficos, Socioeconômicos e dos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa</i>	<i>Secretaria Municipal de Assistência Social - SAS;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Esporte - SESPORTE;</i>
	<i>Secretaria de Cultura e Turismo – SECULT;</i>
	<i>Secretaria Municipal da Educação;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Habitação- SEHAB;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Saúde;</i>
	<i>Secretaria de Proteção Civil e Segurança Pública – SEPROT;</i>
	<i>Base de dados da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, referente aos boletins de ocorrências registrados envolvendo idosos, registrados no município;</i>
	<i>Dados da rede não governamental que atendem à população idosa do município;</i>
<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.</i>	
Volume 02 <i>Estatísticas das Instituições Governamentais e Não Governamentais</i>	<i>Resultados estatísticos das demandas dos atendimentos das Instituições Governamentais que prestam atendimento à população idosa;</i> <i>Resultados estatísticos das demandas das Instituições Não Governamentais vinculadas ao COMDI que prestam atendimento à população idosa.</i>
Volume 03 <i>Pesquisas Quantitativa e Qualitativa</i>	<i>Pesquisa quantitativa de percepção com os idosos residentes em domicílios particulares;</i> <i>Pesquisa qualitativa em profundidade com pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI's).</i>
Volume 04 <i>Análise Conclusiva e Propositiva</i>	<i>Análise conclusiva fundamentada nos resultados estatísticos dos volumes 1, 2 e 3. Proposições voltadas para a política da população idosa.</i>

² Primários são dados brutos obtidos/coletados pela Painel Pesquisas junto aos entes públicos e instituições que compõem o mapeamento da rede de atendimento do município, sendo que muitos deles encontram-se em fichas físicas.

³ Secundários são dados já coletados, organizados, sistematizados e disponibilizados por órgãos e entidades oficiais, como o IBGE, DATASUS, entre outros.

2.4. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE

Todos os dados coletados foram levantados, tratados e mensurados a partir de técnicas estatísticas com o objetivo de traduzir, quantificar e mensurar em números os aspectos da realidade social do município. Para tanto, serão apresentados no formato de indicadores sociais, análises descritivas e complementares, em conjunto com tabelas, gráficos, infográficos, mapas temáticos e de calor, de modo a facilitar a visualização e a compreensão dos resultados.

Os indicadores são proporcionalmente calculados com base no total da população residente em cada região geográfica - o que permite compará-las de forma equalizada – por meio de percentuais ou em taxas por habitantes, por mil ou cem mil. Sua classificação será apresentada em *Quantil - separatriz que divide o intervalo de frequência de uma população, ou de uma amostra, em partes iguais*. Os mais comuns têm nomes especiais, conforme o número de partes em que são divididos:

- *Percentil* para 100 grupos ou partes, cada uma com 1% dos dados;
- *Quantil* para 5 grupos ou partes, cada uma com 20% dos dados;
- *Quartil* para 4 grupos ou partes, cada uma com 25% dos dados;
- *Tercil* para 3 grupos ou partes, cada uma com 33,3% dos dados.

Assim, considerando o número de divisões territoriais deste diagnóstico, priorizou-se a utilização do *Quantil*⁴, que divide e ordena os indicadores em cinco partes iguais, conforme ilustrado no Quadro 2. Todavia, em algumas situações em que houver muitas taxas iguais a "zero", possivelmente os dados serão apresentados em menores divisões, de modo a possibilitar maior uniformidade na visualização e na classificação dos grupos.

Quadro 2: Ilustração do método *Quantil*.

Primeiro <i>Quantil</i>	Segundo <i>Quantil</i>	Terceiro <i>Quantil</i>	Quarto <i>Quantil</i>	Quinto <i>Quantil</i>
É o valor até ao qual se encontra 20% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 40% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 60% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 80% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 100% da amostra ordenada
Muito Baixo Indicadores na extremidade inferior à mediana Os 20% menores	Baixo Dos 21% até os 40% maiores	Médio Indicadores próximos à mediana Dos 41% até os 60%	Alto Dos 61% até os 80% maiores	Muito Alto Indicadores na extremidade superior à mediana Dos 81% até os 100%
Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

Na análise estatística dos indicadores demográficos, socioeconômicos e dos direitos da população idosa, foram utilizados os denominadores da população residente em domicílios particulares ocupados do

⁴ TRIOLA, MARIO FERREIRA. Introdução à Estatística. 7ª Edição. 1999 – Versão traduzida para a língua portuguesa.

último censo demográfico disponível (IBGE de 2010). As variações no aumento da população ocorridas no período 2010 a 2020, terão pouco ou nenhum impacto na classificação do agrupamento Quantil. O impacto será no valor das taxas porque quanto maior for o denominador populacional menor será o valor da taxa ou indicador. Contudo a redução no valor das taxas não irá alterar a finalidade da informação que é a de mostrar as regiões que mais precisam de atenção do gestor público, ou seja: quais as necessidades, fragilidades ou potencialidades.

O cálculo da razão é o resultado entre o maior e menor valor do indicador da região geográfica. Para este cálculo são desprezados os indicadores iguais a zero, portanto, será considerado como menor indicador aquele que apresentar o menor número diferente de zero.

Fórmula para cálculo da Razão entre o maior e menor valor das unidades geográficas

$$\frac{\text{Maior indicador}}{\text{Menor indicador}} = \text{Razão}$$

As regiões geográficas Dona Francisca, Vila Cubatão e Zona Industrial Tupy foram consideradas *outliers*, ou seja, valores discrepantes, pois, com base nos dados do Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuem amostra insuficiente com relação à suas respectivas populações para intervalo de confiança de, no mínimo, 92,5%. Para identificar a amostra mínima necessária, foi utilizada a seguinte relação:

$$n_0 = \frac{1}{(E_0)^2} \quad n = \frac{N * n_0}{(N + n_0)}$$

$$N > 20 * n_0 \rightarrow n = n_0$$

N = população

n = amostra mínima

n₀ = primeira aproximação para amostra

E₀ = erro amostral

Onde **N = população** é a população total residente em cada região e **n = amostra mínima** é a população residente de 60 anos ou mais. Nos casos citados, a população idosa é menor do que a amostra mínima necessária, por conta disso quando caracterizado “Outliers” os dados das regiões Dona Francisca, Vila Cubatão e Zona Industrial Tupy, foram agrupados com os bairros Pirabeiraba, Jardim Paraíso e Boa Vista, por terem características populacionais semelhantes.

2.5. METODOLOGIA DA PESQUISA QUANTITATIVA DE PERCEPÇÃO

A **Pesquisa Quantitativa de Percepção** teve como principal objetivo investigar os temas relacionados aos direitos fundamentais da pessoa idosa e sua realização, além de coletar dados sobre a situação em que a população idosa está inserida, possibilitou a inclusão e escuta do principal protagonista deste projeto social. Espera-se que tanto os resultados quantitativos como as manifestações qualitativas sejam considerados nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação de políticas públicas a eles direcionadas, estejam em consonância com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 do Estatuto do Idoso.

O instrumental da coleta (questionário) teve intensa dedicação na sua elaboração pela empresa Painel Pesquisas com o acompanhamento da Comissão do Diagnóstico. Foram inúmeras reuniões entre técnicos da Painel e com a Comissão de Acompanhamento, para consolidar a estrutura do questionário aos direitos fundamentais da pessoa idosa, exigências do edital, aliada à sua aplicabilidade no campo. Após finalizado e aprovado pela Comissão, a primeira etapa em campo foi a aplicação do teste piloto para medir tempo e entendimento das perguntas. Após ajustes do modelo piloto teve início a pesquisa definitiva no campo.

O questionário foi estruturado com 97 perguntas sobre perfil, vida e saúde, educação, esporte e lazer, convívio familiar e comunitário, profissionalização, trabalho, transporte, habitação, qualidade de vida entre outros temas. O questionário foi estruturado com muita pesquisa, teste de validação e parecer de especialistas em pessoa idosa com importante contribuição dos geriatras Dr. Jobair Schafoscheck e da Dra. Francisca Magalhães Scoralick, convidados para validação das variáveis inerentes à saúde. Cabe informar que o instrumento de coleta dos dados da pesquisa quantitativa foi desenvolvido com base no Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para que pudessem ser abordados por tema, para aproximar as informações do diagnóstico com a realidade em que vive o público-alvo, protagonista deste inovador projeto de pesquisa social.

2.5.1. Plano Amostral da Pesquisa de Percepção

Para a realização da pesquisa quantitativa de percepção foi utilizada a metodologia de Amostragem Aleatória Estratificada, ideal para investigar determinada população que se pressupõe que tenham características distintas para diferentes estratos da amostra.

A seguir segue abaixo a descrição detalhada das características e estrato da amostra aplicada na pesquisa da pessoa idosa com idade de 60 anos ou mais residente no município no período de referência da pesquisa.

Pesquisa Quantitativa	Descrição do plano
Método	Quantitativo
Universo	Idosos com 60 anos ou mais
Unidade amostra	Pessoa idosa com idade de 60 anos ou mais
Amostragem	Aleatória
Estratificação	Faixa etária, sexo e bairro
Tamanho da amostra	1.357
Margem de erro	2,6%
Confiança	95%

A abordagem em campo seguiu os critérios de sigilo e neutralidade, ou seja: sem interferências de pessoas ligadas à família, amigos ou conhecidos. A pesquisa foi realizada em residências, locais públicos como ruas, praças ou instituições públicas, entre outros, sempre se reportando à unidade domiciliar para atender os estratos da amostra.

A coleta dos dados em campo foi realizada no período de 8 de dezembro de 2020 até 19 de abril de 2021, a maioria entre segunda e sexta-feira, por uma equipe de quatro pesquisadores, por meio de abordagem presencial e online, com utilização de aplicativo estatístico SPHINX Brasil e de acordo com os estratos da amostra de cada região geográfica. Os pesquisadores responsáveis pelas entrevistas foram capacitados e orientados para que mantivessem postura acolhedora, imparcial e sigilosa para proporcionar um ambiente seguro e confiável de modo que os entrevistados pudessem sentir-se à vontade para responder as perguntas do questionário.

Cabe destacar que o ano de 2020 e 2021 foi um período atípico, em função da Covid-19, que afetou diretamente milhões de pessoas no território nacional e que, mesmo em meio a esse momento delicado, foi realizado o Diagnóstico da Pessoa Idosa. Durante a execução deste importante projeto social, apesar dos desafios, o mesmo, foi concluído com êxito respeitando todos os protocolos de segurança em todas as fases de sua execução.

2.5.2. Técnicas Estatísticas Utilizadas na Análise da Pesquisa de Percepção

Para análise dos dados foi usada estatística descritiva, entre gráficos e tabelas e o Teste não-paramétrico *Qui-Quadrado*, método que tem como finalidade comparar proporções e verificar divergências entre grupos. Com a aplicação do *Qui-Quadrado* podemos dizer que dois grupos se comportam de forma semelhante se as diferenças entre as frequências em cada categoria forem muito pequenas ou próximas a zero, ou, quando as divergências são maiores podemos afirmar diferença entre as categorias. O teste é utilizado para: verificar se a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma ou mais amostras se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Como já mencionado, o aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade e crescimento populacional nas últimas décadas mudaram o perfil demográfico no Brasil na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, o que representa uma taxa de crescimento de 18%, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (PNAD, 2017.)

A Organização das Nações Unidas (ONU) faz uso da abordagem cronológica para definir a população idosa, sendo considerada sistematicamente a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos é considerado a pessoa com 65 anos. Nesse contexto, um dos principais desafios é garantir que a velhice e o envelhecimento sejam encarados como um processo natural e inerente a natureza humana, porém orientado e bem assistido, com o desenvolvimento da autonomia e no protagonismo da pessoa idosa.

Em meio às transformações demográficas e às demandas sociais da população idosa, a Constituição Federal de 1988 inaugura a compreensão de direitos do idoso para além dos aspectos vinculados ao mundo do trabalho e questões previdenciárias, a Constituição passa a exigir normativas que ratifiquem tais direitos. Tais mudanças impulsionam o Estado, a sociedade e os próprios sujeitos idosos a movimentarem-se em direção à construção de novos patamares jurídicos e de produção cultural e teórica sobre o envelhecimento (Faleiros, 2017).

A partir da Constituição Federal de 1988, o conteúdo normativo passou então a tratar de direitos, da dignidade e da proteção social da pessoa idosa. Para Faleiros (2007), conteúdos relacionados aos seus direitos fundamentais transitavam quase que de forma invisível no cenário social, sob o tratamento jurídico formal a partir da perspectiva da condição de improdutividade como inerente ao envelhecimento, referenciado a pessoa idosa como desvalidos, resguardando direitos à assistência, à saúde e alguns benefícios trabalhistas vinculados à produtividade, com o entendimento do direito ao trabalhador e não da pessoa que envelhece.

Segundo o referido doutrinador, a trajetória evolutiva no trato das pessoas idosas como sujeitos de direitos ganhou força política a partir da década de 1980, com a Assembleia Nacional Constituinte e o processo de redemocratização do país, na execução e no controle social, consubstanciada com a criação dos conselhos paritários de políticas públicas. Esta trajetória culminou com a criação e aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 e a Aprovação da Política Nacional da Pessoa Idosa em 2006 (Portaria GM/MS 2528/2006). Abaixo está ilustrada a trajetória dos Direitos da Pessoa Idosa.

Principais Marcos Internacionais e Nacionais do Direito do Idoso

- 1948 — Declaração Universal dos Direitos Humanos.
— Marca a concepção moderna de direitos humanos como universais e indivisíveis, e repudia toda e qualquer forma de exploração, desigualdade e discriminação. Referente ao idoso, destaca-se o artigo XXV, “toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice”.
- 1960 — Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807/1960).
- 1977 — Criação da Política Social do Idoso, pelo antigo Ministério da Previdência e Assistência Social, porém sem grande consistência enquanto programa. Sua criação teve início no ano anterior, com a elaboração de um documento com diretrizes para a política social voltada para a pessoa idosa.
- 1982 — Plano Internacional sobre o Envelhecimento
— Elaborado na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento com objetivo de fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população.
- 1988 — Constituição Federal
— Conhecida popularmente como a Constituição Cidadã, evidenciou e legitimou direitos e garantias fundamentais reforçando o papel do Estado em garanti-los. Trouxe de forma expressa a preocupação na garantia do direito ao idoso, no envelhecimento digno e saudável e na sua proteção (art. 230).
- 1990 — O Brasil aderiu aos pactos internacionais de direitos civis e políticos e de direitos econômicos, sociais e culturais, às convenções americanas de direitos humanos e contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.
- 1992 — Assembleia da ONU princípios e diretrizes voltados à pessoa idosa.
- 1994 — Criada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), regulamentada 2 anos após, com o Decreto nº 1.948/1996.
- 1999 — Declarado o Ano Internacional da Pessoa Idosa pela ONU e Política de Saúde do Idoso Aprovada.
- 2002 — Criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.
- 2003 — Aprovado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) que regulamentou o Sistema de Garantias dos Direitos do Idoso, e estabelece sua prioridade nas políticas públicas.
- 2004 — Plano de Ação Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.
- 2006 — Criada a Política Nacional da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS 2528/2006).
- 2007 — II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.
- 2010 — Criado o Fundo Nacional do Idoso com a Lei nº 12.213/2010.
- 2017 — Criação da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
- 2019 — 5ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

Atendendo aos preceitos constitucionais, a universalização de direitos, a descentralização político-administrativa e a gestão democrática são princípios das políticas públicas. Políticas públicas podem ser definidas como o conjunto de diretrizes e práticas direcionadas à população, por meio de serviços e benefícios propiciados pelos programas e projetos governamentais, cuja orientação e caráter distributivo devem ser definidos pelo interesse público (Teixeira, 2001).

Assim, a Política Nacional do Idoso pauta-se nas responsabilidades sobre a formulação, a gestão e o controle social sobre as políticas públicas para a população idosa. Em se tratando do envelhecimento, parte-se da compreensão de que esse fenômeno ocorre desde a concepção e que as pessoas idosas não são um segmento à parte, pois o desenvolvimento humano compreende o envelhecimento a cada fração de segundo. Além do mais, a idade cronológica não é o único fator para definir o processo do envelhecimento populacional ativo, sendo imprescindível considerar os aspectos biopsicossociais e outros fatores que afetam o envelhecimento. Este último:

Pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. Ministério da Saúde (2007, p.1).

O envelhecimento ativo faz parte do processo de otimização das políticas de saúde, da participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Da mesma forma, tal política reconhece a importância das relações familiares e da convivência intergeracional e social que viabilizem condições de envelhecimento digno. Entre a expectativa do ambiente familiar, estão os cuidados, a proteção, o aprendizado, a afetividade e a construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover a socialização e assegurar a qualidade de vida à pessoa idosa.

Concomitantemente aos novos referenciais culturais no âmbito do envelhecimento, dos direitos sociais e da dignidade da pessoa idosa está o reconhecimento no panorama normativo, vinculados às demais leis e regulamentos, que consagram a proteção social, independentemente do ciclo de vida, preconizando ações sob a responsabilidade precípua dos entes federados. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso assume uma incontestável importância ao trazer para a agenda pública as questões que circundam o envelhecimento na sociedade, na implementação integral dos direitos assegurados com a aprovação de leis e regulamentos afetos ao tema, dentre as quais destacam-se:

Linha do tempo com os principais marcos jurídicos da População Idosa

- 1988 — Constituição Federal.
- 1990 — A Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, extinguiu o Ministério da Previdência e Assistência Social e restabeleceu o Ministério do Trabalho e da Previdência Social.
- 1991 — Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispôs sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.
- 1993 — Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993).
- 1994 — Lei nº 8.926, de 09 de agosto de 1994, tornou obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos;
Lei nº 8.842, de 4 de janeiro 1994, dispôs sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.
- 1996 — Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996 regulamenta a Lei nº 8.842/1994, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso.
- 1997 — Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997, estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas (CDC) a prática infrativa em detrimento de pessoas com mais de 60 anos (dentre outros grupos prioritários).
Lei nº 9.455, de 07 de 4 de abril de 1997 aumenta-se a pena de um sexto até um terço nos crimes de tortura cometido contra pessoa maior de 60 (dentre outros grupos prioritários).
Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, instituiu o CTB com previsão de multa para aquele que deixar de dar preferência de passagem a pedestre e a veículo não motorizado pessoa maior de 60 (dentre outros grupos prioritários, art. 214).
- 1999 — O Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, estabelece a isenção do IR sobre uma parte dos rendimentos brutos da aposentadoria, a partir do mês em que completam 65 anos de idade.
- 2000 — A Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000 dá prioridade de atendimento às pessoas acima de 60 anos, dentre outros grupos prioritários.
- 2001 — A Lei nº 10.173, de 09 de janeiro de 2001, altera o Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos.
- 2002 — O Decreto 4.227, de 13 de maio de 2002, instituiu o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.
Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, institui o Código Civil. (Art. 1.641. É obrigatório o regime da separação de bens no casamento: II - da pessoa maior de sessenta anos; Art. 1.736. Podem escusar-se da tutela: II - maiores de sessenta anos).
- 2003 — Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, regulamentou o Sistema de Garantias dos Direitos do Idoso, e estabelece sua prioridade nas políticas públicas.
Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003 dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências e estabelece transporte para a condução de idosos (dentre outros grupos prioritários (ver critérios no Art. 27).
- 2004 — Plano de Ação Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.
- 2006 — Portaria GM/MS 2528, de 10 de outubro de 2006 cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006, estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 do Estatuto do Idoso.
Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006 dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso, que coincide com o Dia Internacional, ou seja, 1 de outubro.

- 2007 — Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso.
II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.
- 2009 — 3º Programa Nacional de Direitos Humanos e 2ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa - Decreto nº 6.800, de 18 de março de 2009, dá nova redação ao art. 2º do Decreto nº 1.948/1996, que regulamenta a Lei nº 8.842/1994, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso.
O Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009 aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3.
- 2010 — Lei nº 12.213, de 20.01.2010 institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso.
- 2011 — 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos e 3ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.
- 2013 — Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.
- 2015 — Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.
- 2016 — 4ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.
- 2017 — Criação da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
- 2018 — Ano da Valorização da Pessoa Idosa;
Frente Parlamentar Mista em Defesa da Integridade e Prioridade Absoluta da Pessoa Idosa.
- 2019 — 5ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE

“Habitualmente remonta-se o surgimento da Colônia Dona Francisca, atual cidade de Joinville, ao contrato assinado em 1849 entre a Sociedade Colonizadora de Hamburgo e o príncipe e a princesa de Joinville (ele, filho do rei da França, e ela, irmã do imperador D. Pedro II), mediante o qual estes cediam 8 léguas quadradas à dita Sociedade para que fossem colonizadas.

Assim, oficialmente, a história de Joinville começa com a chegada da primeira leva de imigrantes europeus e a “fundação” da cidade em 9 de março de 1851. Sabe-se, no entanto, que, há cerca de oito mil anos, grupos de caçadores-coletores frequentaram a região. O registro de suas atividades é representado pelos sítios arqueológicos compostos por fogueiras, vestígios alimentares, resíduos de lascamento de pedras para a produção de instrumentos, além de belas pontas de flecha.

Por volta da década de 1840, uma grave crise econômica, social e política assolou a Europa. Fugindo da miséria, do desemprego, de perseguições políticas, milhares de pessoas resolveram imigrar. Um dos destinos era a Colônia Dona Francisca, para onde vieram cerca de 17 mil pessoas, entre 1850 e 1888”. ([www.joinville.sc.gov.br/Cidade em dados](http://www.joinville.sc.gov.br/Cidade%20em%20dados), História de Joinville, 2020_ acesso 14.10.2021).

Joinville é um município do Estado de Santa Catarina, localizado na Região Metropolitana do Norte-Nordeste Catarinense, com distância aproximada de 180 quilômetros da capital Florianópolis. Com área territorial de 1.126,10 km² e população de 515.288 segundo censo do IBGE de 2010, passando para 604.708 habitantes na estimativa de 2021 um crescimento de 17,4% no período. Ainda segundo o censo de 2010, a população residente na área urbana era de 96,6% e a rural apenas 3,4 e densidade demográfica de 457,59 hab/km². Pela estimativa de 2021 a densidade demográfica mudou para 536,99 hab/km². Situada a 4 metros acima do nível do mar, Joinville faz divisa com os municípios de Jaraguá do Sul (ao oeste), São Francisco do Sul (ao leste), Campo Alegre e Garuva (ao norte) e Araquari, Guaramirim e Schroeder (ao sul) e é conhecido como a “Cidade dos Príncipes”, “Cidade das Flores” e “Cidade das Bicicletas” e recentemente recebeu oficialmente em 2016 o título de “Capital Brasileira da Dança” por sediar o Festival de Dança, considerado o maior do mundo pelo Guinness (2005), que teve origem com a instalação em 15 de março de 2000 (21 anos), da única filial da Escola de Balé Bolshoi fora da Rússia.

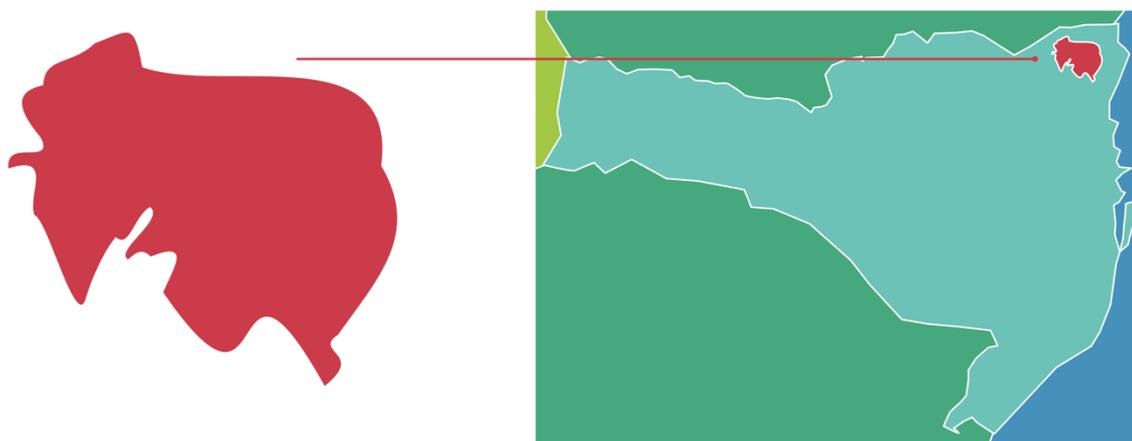
Joinville é conhecida por outras curiosidades ou fatos seja na cultura, economia, geografia e até comportamento: tem forte influência da culinária alemã em doces, salgados e bebidas; é conhecida como “Cidade da Chuva - Chuville”, em 2014 o Portal G1 divulgou o resultado de uma pesquisa que destacou a cidade com menos dias de sol no país. Em 1892 fundou o 1º Bombeiros Voluntários do Brasil, é a 2ª cidade com melhor qualidade de vida do Brasil, é a maior cidade do estado de Santa Catarina e a 3ª maior da região sul do Brasil, após Porto Alegre e Curitiba.

A cidade de Joinville é referência para as indústrias metalmeccânica, de tecidos, de alimentos, softwares, eletrodomésticos, computadores e máquinas. Também tem o **maior PIB do estado**.

Joinville possui uma grande concentração de indústrias do setor metalmeccânica, de tecidos, de alimentos, softwares, eletrodomésticos, computadores e máquinas, a maioria localizada no Distrito Industrial Norte. Tem o maior PIB do estado de Santa Catarina.

Também conhecida como “Manchester Catarinense” pelo forte desenvolvimento industrial no período de 1950 a 1980, que teve origem com a falta de recebimento no Brasil de produtos industrializados após o final da Segunda Guerra Mundial. O espírito de empreendedorismo do povo joinvilense aflorou e a cidade viveu um surto de crescimento a tal ponto que na década de 1970 houve um grande fluxo migratório principalmente dos municípios do estado de Santa Catarina para suprir as demandas de mão de obra da indústria local. O nome “Manchester” tem origem da cidade inglesa que teve papel importante na Revolução Industrial e entrou para a história ao usar a máquina a vapor na indústria têxtil pela primeira vez em 1789.

Mapa 1: Mapa da localização do município de Joinville, Estado de Santa Catarina



O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM⁵ é um índice composto que agrega 3 dimensões de desenvolvimento humano representados pela saúde (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas (renda). Em 1991 o IDHM Joinville foi de 0,585, em 2000 mudou para 0,711 e em 2010 alcançou 0,809; em termos relativos, o índice de Joinville aumentou 13,78% desde o ano de 2000, maior se comparado com o aumento de Santa Catarina que foi de 10,39%. Joinville ocupa a 4ª posição no ranking entre os 295 municípios do Estado de Santa Catarina e a 21ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. O IDH é uma unidade de medida criada a partir de uma referência numérica que varia de zero a um, com faixas de desenvolvimento preestabelecidas, sendo que quanto mais próxima de 1 (um) maior o índice de

⁵ Calculado pela Fundação João Pinheiro, IPEA e PNUD Brasil, considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda - mas sua metodologia foi adaptada ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

desenvolvimento humano. A nota de Joinville em 2010 é considerada “Muito Alta” conforme representado na Figura abaixo.

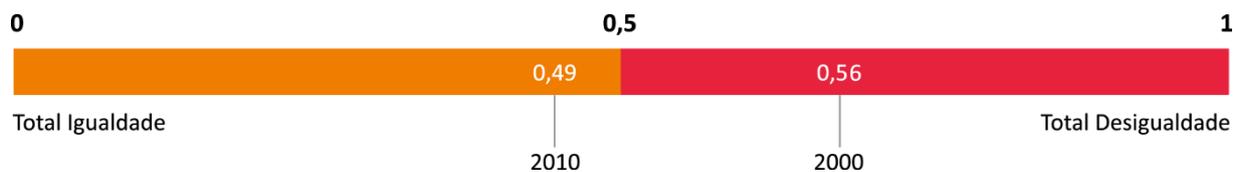
Figura 1: Representação do IDHM de 2010 do município de Joinville, Estado de Santa Catarina e Brasil



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Outro índice habitualmente utilizado, principalmente na investigação sobre a distribuição de renda entre a população, é o índice de Gini⁶, que consiste em um número entre zero e um, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade. O índice de Gini de Joinville nos anos de 2000 e 2010 passou de: 0,54 para 0,49, indicando uma redução na desigualdade de renda no município. O estado de Santa Catarina acompanha o mesmo movimento de redução na distribuição da renda observada em Joinville, em 2000 o índice de Gini era de 0,56 e passou para 0,49 em 2010.

Figura 2: Representação em escala de 0 a 1 do índice de Gini do município de Joinville, anos de 2000 e 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Figura 3: Imagens de Joinville



⁶ Índice usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.



<http://turismo.sc.gov.br/cidade/joinville/>

4.1. PAIXÃO POR JOINVILLE E O LEGADO NA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DA CIDADE

Este subcapítulo é dedicado a três joinvilenses, protagonistas deste importante projeto social, que transformaram a sua paixão em legado histórico para Joinville, além de contribuir significativamente com a divulgação e turismo do município.

4.1.1. Joinville a “Cidade das Bicicletas”

Gerhmann e as Bicicletas - este forte senhor alemão de sorriso largo, forjado desde muito cedo pelo trabalho, hoje ostenta com muito orgulho na fala sobre a sua paixão pelas bicicletas. Aos 12 anos de idade, Sr. Gerhmann começou a trabalhar fora. Nesta época ele ganhou a sua primeira bicicleta do pai, e conta com risos que teve que pagar por ela. Ele mesmo arrumava a bicicleta quando precisava e já nos primeiros pagamentos que recebia, Gerhmann já negociava novas bicicletas, arrumava, vendia, trocava e até que aos 18 anos já tinha comprado uma moto e uma vespa (modelo de moto antigo que hoje teria semelhança com a Biz). Assim como a vida de trabalho começou cedo para ele, a vida adulta não seria diferente. Aos 21 anos se casou e aos 23 anos montou o seu próprio negócio. No ano de 1971 abriu um comércio de bicicletas onde ele vendia e comprava inclusive bicicletas velhas num valor mais em conta, ato que ninguém fazia na época. Neste momento da vida a curiosidade despertava em Gerhmann sobre o porquê as pessoas estavam jogando bicicletas velhas na sucata. A ideia de um dia montar um museu já estimulava Gerhmann a recolher essas bicicletas velhas para reformar e recuperar a originalidade da peça.

Aliado ao trabalho que ele tinha na sua oficina, ele reformava as bicicletas velhas guardadas e às vezes vendia algumas para juntar um dinheiro. Logo este processo das bicicletas passou a acontecer com as motos também. Nos anos 70 começou a trabalhar fortemente com motos, peças de motos e consertos, continuou a guardar bicicletas antigas, assim como as motos antigas também. Gerhmann conta que nos anos 70 e 80 ele já tinha muita coisa guardada e na cabeça sempre martelava a ideia do museu. Este museu sempre foi um grande objetivo para ele, só não sabia quando esse dia chegaria por conta das dificuldades financeiras. E, foi há 6 anos atrás que ele conseguiu realizar o seu sonho. Montou um galpão, preparou as instalações, começou a organizar tudo e foi nesse momento que Gerhmann se deu conta de quantos objetivos antigos ele tinha guardado. Foi uma surpresa para ele que não sabia que tinha tudo isso. O acervo contava não só com motos e bicicletas, mas também outras peças antigas como: motosserras, aparelhos elétricos, gramofone, vitrola, instrumentos diversos, relógios. No final das contas o museu tinha muito mais história do que o sonho das duas rodas pudesse imaginar.

Um sonho realizado após 40 anos de muito trabalho, muita luta e sempre tendo o suporte maior que era a família ao lado, trabalhando junto, alimentando o sonho da criação do museu. Foram muitos finais de semana e feriados passados trabalhando na oficina ao lado da esposa que o ajudava a montar as bicicletas.

Isto é algo muito marcante na sua vida, pois sem o apoio da esposa Gerhmann não teria conseguido realizar o seu sonho. Foram anos dedicados às bicicletas, restaurando, buscando peças para reformar essas relíquias.

A paixão sempre fez parte de toda a engrenagem da vida do Sr. Gerhmann, o casamento, o nascimento dos filhos são os fatos mais importantes da vida, assim como a realização de um sonho de mais de 40 anos que era a abertura de um museu para mostrar às pessoas todo o seu acervo de peças antigas colecionadas ao longo de todos esses anos. Quando os visitantes perguntam para Gerhmann qual é a peça favorita dele este simpático senhor responde: *“é que nem filho, você tem que gostar de todas as peças. Não pode ter preferência.”*

A família Gerhmann permanece unida a cada nova geração. Os filhos do casal trabalham junto aos pais e até o neto ajuda a cuidar do museu. Gerhmann carrega enorme gratidão por todas as conquistas da vida e diz que ainda continua trabalhando, “mandando bala” no auge dos seus 70 anos.

*Sr. Gerhmann e Família
Museu das Duas Rodas
Pirabeiraba – Joinville/SC*

4.1.2. Joinville a “Cidade das Flores”

Wilson e as Flores - a melhor idade que é expressa em cada marca do rosto representa toda a experiência de vida que os idosos têm a nos oferecer. Eles possuem dentro de si sabedoria e muita história para contar. E é assim a história do Sr. Wilson, jardineiro que tem sua vida inteira dedicada ao trabalho, às flores e às pessoas. A história de Wilson com as flores começou quando, ainda muito pequeno, ajudava sua mãe no jardim de casa. Ela tinha muitas plantas e ele começou a ajudá-la nos cortes das flores que a mãe levava ao cemitério. Naquela época não se compravam flores, as pessoas cultivavam nos quintais das suas casas. Aos poucos ele começou com uma orquídea aqui outra ali e assim foi tomando gosto pelas flores. Quando completou a maior de idade Wilson pegava a sua bicicleta, amarrava um bambu no selim e pendurava as flores para levar na exposição na Sociedade Ginástico. Este menino alegre que andava descalço, feliz da vida por correr na poça d’água nas ruas sem calçamento da cidade, acreditava que as flores faziam parte do cotidiano das pessoas e que elas têm seu espaço em todos os lugares.

Ao longo dos anos Wilson foi conhecendo e aprendendo mais sobre orquídeas. Em 1967 conheceu a Associação Joinvilense dos Amadores de Orquídeas – AJAO e logo se filiou e faz parte da Associação até os dias de hoje. A AJAO é a alma da Festa das Flores, é a entidade que gerencia e organiza eventos do gênero. Foi por meio de muito trabalho e dedicação que Wilson participou ativamente dos eventos da AJAO e conseqüentemente da Festa das Flores, se doou de corpo e coração a essa paixão que são as flores. Muito amor e dedicação pelo trabalho resultou em tempos áureos para a Festa das Flores que chegou a ter mais de 193 mil visitantes numa única edição da Festa. Wilson foi presidente da AJAO, participou de diversos eventos,

ganhou prêmios e levou a Festa das Flores e o nome de Joinville pelo Brasil e pelo mundo afora. Wilson acredita que a família, a união, o companheirismo, a coletividade e a municipalidade faziam parte da fórmula para que os eventos obtivessem sucesso. Como ele mesmo disse: *“aqui em casa o trabalho vem antes do sucesso”*. Assim como tudo na vida ele também menciona que a frustração com as pessoas também fazia parte do sucesso. Para ele as pessoas devem ser valorizadas pelas suas virtudes, pelo seu trabalho e que, quando há interesse há também muito esforço físico e humanitário e isso deve ser muito valorizado.

O comprometimento com a causa era a força motora que fazia toda a engrenagem funcionar e ele falava com muito lamento quando as frustrações aconteciam por conta da falta de comprometimento das pessoas envolvidas. Mas, mesmo com adversidades encontradas, o sentimento que ele cultivava é de gratidão. É um senhor grato por tudo que fez e por todos que o acompanharam nessa jornada. Wilson fala com muito carinho da flor principal do seu jardim: sua esposa Alzira. Foi pelo companheirismo dela que ele teve muita ajuda e incentivo nas ações da AJAO. Dona Alzira o acompanhava nos projetos, nas visitas à procura de plantas para as exposições e coordenou por quase 20 anos o café para as pessoas que organizavam os eventos. O trabalho era voluntário, com o total apoio e incentivo do marido, Dona Alzira organizou eventos e passeios em prol da união e da valorização das pessoas envolvidas com as atividades da AJAO. Como ela disse: *“tem que ter vontade para o trabalho”*, e isso esse casal simpático tinha de sobra.

É muito emocionante ver a vida ativa deste casal, um exemplo para ser valorizado, hoje Wilson com 73 anos e Alzira com 81 anos ainda trabalham com flores, tem uma empresa de plantio e uma floricultura. A experiência de vida que este casal carrega na bagagem nos ensina que, quando se tem vontade de trabalhar o progresso acontece, o interesse requer esforço e que nós temos que nos reunir mais para se unir mais. É pela união, companheirismo e fé em Deus que o trabalho é reconhecido e valorizado. Senhor Wilson nos deixa esta bela mensagem: *“quanto mais gente se tem ao lado, mais forte seremos na batalha.”* Fazendo um comparativo, a vida é como o plantio de flores: precisa semear, plantar, regar, cuidar para assim colher bons frutos. Assim como a *Laelia Purpurata* (nome de uma orquídea de rara beleza) é a flor símbolo da cidade de Joinville, o comprometimento é a palavra símbolo que fez e faz parte de toda a vida do Sr. Wilson e da D. Alzira.

Wilson Quant
Profissão Jardineiro
Fundador da AJAO - Joinville/SC

4.1.3. Joinville e os patrimônios culturais

A protagonista da história a seguir é Rosana Martins, 61 anos, arquiteta, pesquisadora e uma apaixonada por patrimônios. Sua história com Joinville começa aos 12 anos de idade quando se mudou de Criciúma para Joinville. Chegando na cidade estranhou a cultura germânica e custou para entender sobre essa nova rotina de vida. Na escola as crianças falavam em alemão, no comércio também se falava alemão e toda essa estranheza a fez se sentir muito deslocada com uma cultura tão diferente da sua cidade de origem. Foi

então, anos mais tarde quando foi estudar o cursinho fora da cidade, que Rosana conseguiu ver Joinville com outros olhos. Não era mais a Joinville que ela vivia, era Joinville como um cenário visto de longe. Para ela foi um momento muito importante porque começou a entender este processo e começou a valorizar toda a saga e a dificuldade dos colonizadores da cidade. Assim nascia a paixão de Rosana por Joinville.

Na época da faculdade de arquitetura, Rosana saía de bicicleta pela cidade fotografando os patrimônios da cidade e mal sabia ela que um dia entraria nesta área. Fez especializações e mestrado na área de urbanismo e a sua dissertação foi sobre o patrimônio urbano de Joinville. Em 2010 lançou um roteiro turístico, arquitetônico e cultural da cidade de Joinville com 20 mil exemplares distribuídos gratuitamente pela cidade. Com esse roteiro veio um resgate das suas andanças na época da faculdade em que fotografava as edificações da cidade e assim conseguiu fazer um paralelo sobre o hoje e o ontem desses patrimônios. Seus estudos sobre a área urbana não pararam, na sua dissertação de 2013 sobre os processos migratórios e ciclos econômicos, Rosana começou a estudar Joinville como um todo, não só a área urbana que era o foco dos estudos até então. E como uma pesquisadora e curiosa nata, Rosana começou a pesquisar a fundo sobre a colonização da cidade.

Para Rosana andar pelas cidades, descobrir novas estradas, conhecer histórias, patrimônios, era muito além de um passeio: era também uma paixão. Não só andar pelas cidades, mas também conhecer as “bordas”, os cantos, a zona rural de cada cidade. Os passeios na área rural de Joinville sempre fizeram parte da vida de Rosana, ela dizia para seus filhos que domingo era dia de molhar os pés no rio e assim a família se aventurava por essas regiões. E foi num desses passeios pela área rural de Joinville que Rosana sentiu a necessidade de fazer alguma coisa por essa região. A partir daí que surgiu a ideia de escrever um livro sobre o tema.

Com a ideia na cabeça chegava a hora de começar o processo de pesquisa e investigação para o livro. Rosana percorreu toda a área rural de Joinville, mapeando ruas, classificando os patrimônios e entrevistando as famílias descendentes dos colonizadores alemães. Rosana, falante e curiosa por natureza, se encantava com as histórias das edificações antigas e das famílias que ali moravam. Além da pesquisa para o livro, um vínculo pessoal foi se criando com os colonos, afinal de contas ela entrava nas suas casas, perguntava sobre suas histórias e sempre retornava para casa com algum “quitute” típico da casa que visitava. Até os dias atuais, Rosana ainda visita algumas famílias para comprar algo produzido por eles: bolachas, pães, queijos, aipim. O acolhimento dessas pessoas era muito forte e especial para Rosana.

O objetivo do livro era resgatar a memória coletiva, os valores materiais e imateriais dos colonos, seu modo de vida e as paisagens rurais. Foi um diálogo entre a documentação da paisagem cultural e a história que a envolvia, espelhando a riqueza e a importância do patrimônio vivo. O livro foi um verdadeiro resgate da história de Joinville. Rosana tem como sonho recuperar patrimônios e paisagens culturais e deixa um

recado para as gerações mais novas: *“Conhecer para reconhecer e valorizar. Porque a partir do momento que você conhece, você passa a reconhecer e passa a valorizar. Eu acredito que educação patrimonial, é a base e você começa nas escolas.”*

*Rosana Barreto Martins
Arquiteta, Urbanística e Pesquisadora
Autora do livro “Cantos e Cantos – Vivendo a Área Rural”*

5. RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA DE PERCEPÇÃO

Este capítulo 5, contempla os resultados da Pesquisa Quantitativa de Percepção conforme metodologia descrita no capítulo 2 – item 2.5, pode-se afirmar que estatisticamente os resultados retratam com confiança de 95% e erro amostral (2,6%) para mais ou para menos, a percepção do público pesquisado, em todos os temas abordados na pesquisa.

Conforme já descrito na metodologia, a **Pesquisa Quantitativa de Percepção** teve como principal objetivo investigar os temas relacionados aos direitos fundamentais da pessoa idosa e sua realização além da coletar dados sobre a situação em que essa população está inserida, oportunizou a escuta do principal protagonista deste inovador projeto de pesquisa social. Espera-se que os resultados desta pesquisa quantitativa de percepção contribuam de maneira significativa nas futuras deliberação do COMDI, nas ações, monitoramento e avaliação de políticas públicas direcionadas para a população idosa, em consonância com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.

Os resultados da pesquisa de percepção estão organizados em sete subcapítulos com temas sobre o perfil e os direitos fundamentais da pessoa idosa.

- 5.1. Perfil da pessoa idosa;
- 5.2. Vida e Saúde;
- 5.3. Convivência Familiar e Comunitária, Educação, Esporte;
- 5.4. Educação, Cultura, Esporte e Lazer;
- 5.5. Trabalho e Profissionalização;
- 5.6. Liberdade, Respeito e Dignidade; e
- 5.7. Habitação e Transporte.

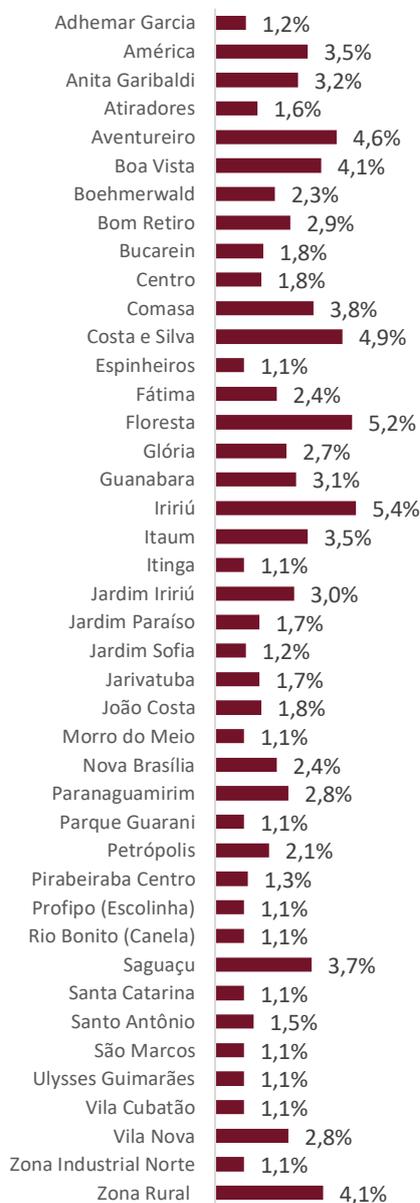
5.1. PERFIL DO ENTREVISTADO

A pesquisa identificou o local de residência do entrevistado morador de Joinville, assim a **Tabela 1** mostra o bairro residência conforme previsto na estratificação da amostra.

Tabela 1 – Bairro de residência dos entrevistados

Resposta	Quant.	%
Adhemar Garcia	16	1,2%
América	48	3,5%
Anita Garibaldi	43	3,2%
Atiradores	22	1,6%
Aventureiro	63	4,6%
Boa Vista	55	4,1%
Boehmerwald	31	2,3%
Bom Retiro	39	2,9%
Bucarein	25	1,8%
Centro	24	1,8%
Comasa	51	3,8%
Costa e Silva	66	4,9%
Espinheiros	15	1,1%
Fátima	32	2,4%
Floresta	71	5,2%
Glória	37	2,7%
Guanabara	42	3,1%
Iririú	73	5,4%
Itaum	48	3,5%
Itinga	15	1,1%
Jardim Iririú	41	3,0%
Jardim Paraíso	23	1,7%
Jardim Sofia	16	1,2%
Jarivatuba	23	1,7%
João Costa	24	1,8%
Morro do Meio	15	1,1%
Nova Brasília	32	2,4%
Paranaguamirim	38	2,8%
Parque Guarani	15	1,1%
Petrópolis	28	2,1%
Pirabeiraba Centro	17	1,3%
Profipo (Escolinha)	15	1,1%
Rio Bonito (Canela)	15	1,1%
Saguaçu	50	3,7%
Santa Catarina	15	1,1%
Santo Antônio	20	1,5%
São Marcos	15	1,1%
Ulysses Guimarães	15	1,1%
Vila Cubatão	15	1,1%
Vila Nova	38	2,8%
Zona Industrial Norte	15	1,1%
Zona Rural	56	4,1%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 1 - Bairro de residência dos entrevistados



Fonte: Painel Pesquisa e Consultoria, 2020 e 2021

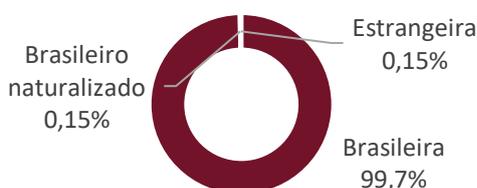
Do total de 1.357 entrevistados, apenas 0,2% eram estrangeiros ou naturalizados brasileiros, estes vieram do Haiti e da Venezuela. O restante (99,7%) são brasileiros natos.

Tabela 2 – Nacionalidade dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Brasileira	1.353	99,7%
Brasileiro naturalizado	2	0,15%
Estrangeira	2	0,15%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 2 - Nacionalidade dos entrevistados



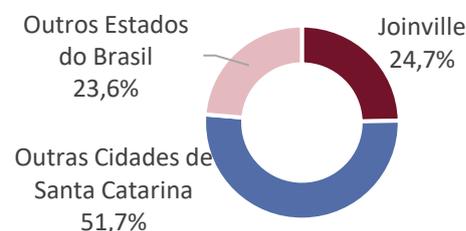
Destes brasileiros natos (1.353) apenas 24,7% são nascidos em Joinville e com quase o mesmo percentual (23,7%) tem-se entrevistados de outros estados brasileiros. A maioria (51,7%) nasceram em outras cidades de Santa Catarina.

Tabela 3 – Naturalidade dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Joinville	334	24,7%
Outras cidades de Santa Catarina	699	51,7%
Outros Estados do Brasil	320	23,6%
Respondentes	1.353	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 3 - Naturalidade dos entrevistados



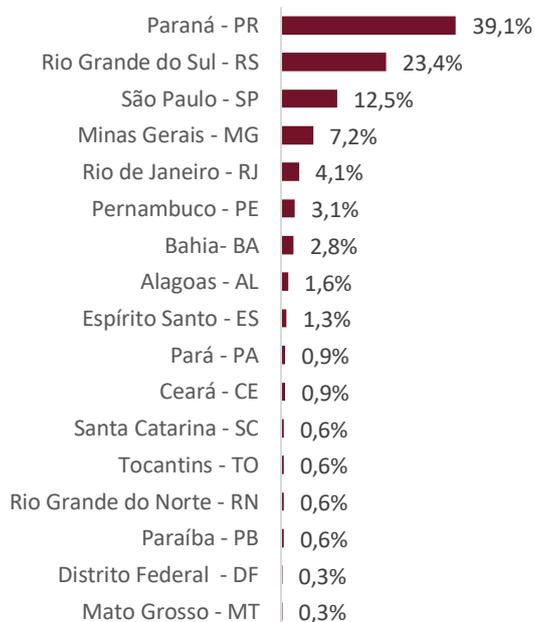
O estado do Paraná ganha destaque na Tabela 4, sendo o Estado com maior número de idosos residentes em Joinville (39,1%) do total de 320 entrevistados com origem em outro estado.

Tabela 4 – UF de origem dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Paraná - PR	125	39,1%
Rio Grande do Sul - RS	75	23,4%
São Paulo - SP	40	12,5%
Minas Gerais - MG	23	7,2%
Rio de Janeiro - RJ	13	4,1%
Pernambuco - PE	10	3,1%
Bahia - BA	9	2,8%
Alagoas - AL	5	1,6%
Espírito Santo - ES	4	1,3%
Pará - PA	3	0,9%
Ceará - CE	3	0,9%
Santa Catarina - SC	2	0,6%
Tocantins - TO	2	0,6%
Rio Grande do Norte - RN	2	0,6%
Paraíba - PB	2	0,6%
Distrito Federal - DF	1	0,3%
Mato Grosso - MT	1	0,3%
Respondentes	320	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 4 – UF de origem dos entrevistados



Ainda sobre a residência em Joinville, dos 1.023 entrevistados que não nasceram na cidade, tem-se que a maioria, quase 80%, se mudou jovem, pois moram a mais de 30 anos na cidade (79,9%).

Tabela 5 – Tempo de residência em Joinville

Resposta	Quant.	%
Não me lembro	1	0,1%
Menos de 1 ano	4	0,4%
De 1 até 5 anos	25	2,4%
De 5 até 10 anos	20	2,0%
De 10 até 20 anos	43	4,2%
De 20 até 30 anos	113	11,0%
Mais de 30 anos	817	79,9%
Respondentes	1.023	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 5 - Tempo de residência em Joinville



As próximas tabelas trazem o perfil dos entrevistados, destacando-se:

- **Tabela 6**, a maioria dos entrevistados do sexo feminino (60,1%), percentual este que acompanha a distribuição populacional da cidade, que no Censo apresentava 56,7% (IBGE, 2010) da população residente desta faixa etária com 60 anos ou mais;
- **Tabela 7**, enfatiza o maior número de entrevistado entre 60 e 70 anos, representando um pouco mais de 60% dos entrevistados (62,5%). Percentual que também está muito próximo do real 59% dos idosos tem entre 60 e 70 segundo os dados do Censo (IBGE, 2010); e
- Entre as raças e cores, prevalece branca representando 84,9% dos entrevistados.

Tabela 6 – Sexo dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Feminino	816	60,1%
Masculino	541	39,9%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 6 - Sexo dos entrevistados

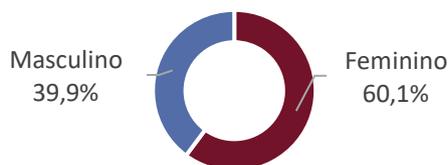


Tabela 7 – Faixa etária dos entrevistados

Resposta	Citações	%
60 a 65 anos	544	40,1%
66 a 70 anos	304	22,4%
71 a 75 anos	214	15,8%
76 a 80 anos	157	11,6%
81 e mais	138	10,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 7 – Faixa etária dos entrevistados

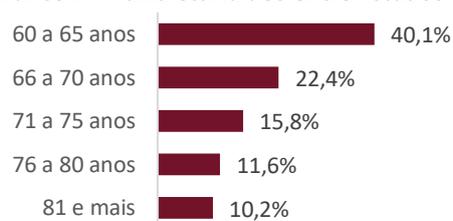
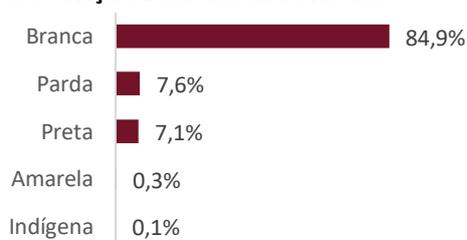


Tabela 8 – Raça ou cor dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Branca	1.152	84,9%
Parda	103	7,6%
Preta	97	7,1%
Amarela	4	0,3%
Indígena	1	0,1%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 8 - Raça ou cor dos entrevistados



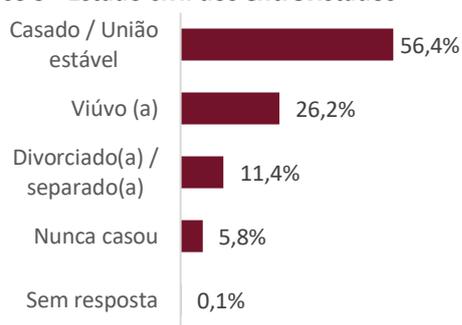
No que diz respeito ao estado civil, 56,4% dos entrevistados estão casados ou em união estável e na segunda posição com (26,2%) estão viúvos.

Tabela 9 – Estado civil dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Casado / União estável	766	56,4%
Viúvo (a)	355	26,2%
Divorciado(a) / separado(a)	155	11,4%
Nunca se casou	79	5,8%
Sem resposta	2	0,1%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 9 - Estado civil dos entrevistados



Apenas 5% dos entrevistados não tiveram filhos, e dos que tiveram, 64,9% (Tabela 10) tiveram três ou menos filhos.

Tabela 10 – Entrevistados que tiveram filhos

Resposta	Citações	%
Não	68	5,0%
Sim	1.289	95,0%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 10 - Entrevistados que tiveram filhos

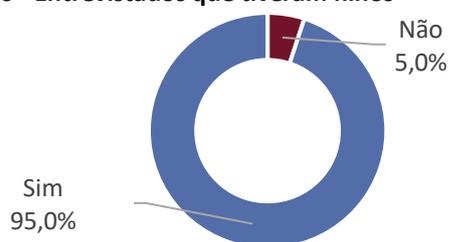
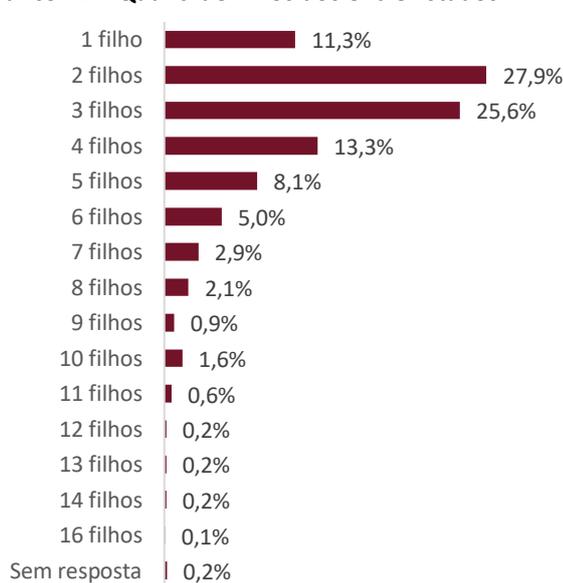


Tabela 11 – Quant. de filhos dos entrevistados

Resposta	Citações	%
1 filho	146	11,3%
2 filhos	360	27,9%
3 filhos	330	25,6%
4 filhos	171	13,3%
5 filhos	104	8,1%
6 filhos	64	5,0%
7 filhos	38	2,9%
8 filhos	27	2,1%
9 filhos	11	0,9%
10 filhos	20	1,6%
11 filhos	8	0,6%
12 filhos	2	0,2%
13 filhos	2	0,2%
14 filhos	2	0,2%
16 filhos	1	0,1%
Sem resposta	3	0,2%
Respondentes	1.289	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 11 – Quant. de filhos dos entrevistados



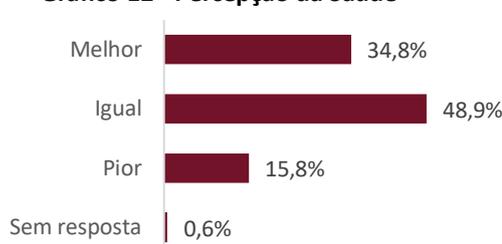
5.2. DIREITO À VIDA E À SAÚDE

No direito a **Vida e à Saúde**, os entrevistados começaram respondendo à pergunta “*Em comparação com as outras pessoas de sua idade, como a sua saúde está?*”, e 48,9% afirmaram que tem a percepção de estar igual a dos outros. Considerando estar melhor foram 34,8% e pior outros 15,8%.

Tabela 12 – Percepção da Saúde

Resposta	Citações	%
Melhor	472	34,8%
Igual	663	48,9%
Pior	214	15,8%
Sem resposta	8	0,6%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 12 - Percepção da Saúde

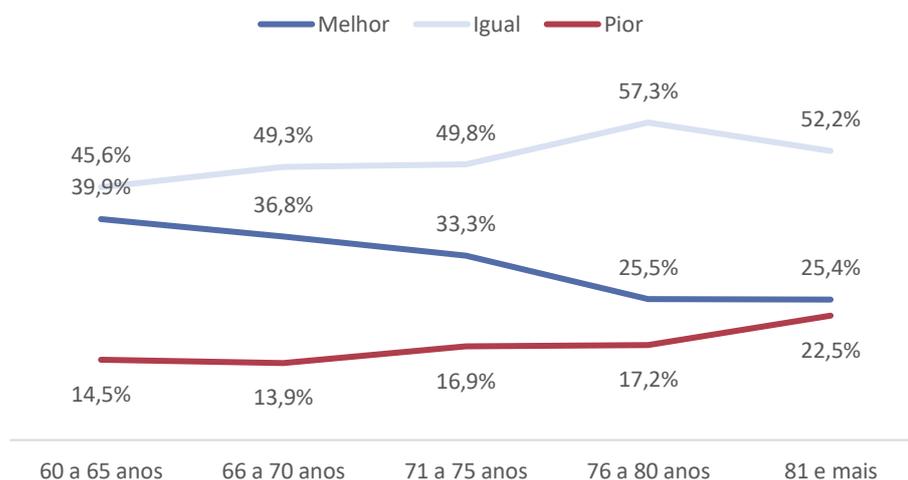


Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Alguns cruzamentos com esta pergunta foram feitos, porém apenas a faixa etária foi significativa, ou seja, mostrou que a percepção de saúde se difere dentro das faixas etárias:

- Percepção da Saúde x Faixa etária⁷: fica nítido que quanto mais próximo dos 60 anos, mais o idoso tende a achar que sua saúde é melhor que a dos outros, este percentual vai gradativamente baixando com o envelhecimento, deixando nos 60 a 65 anos o percentual de 39,9%, para chegar aos 81 anos ou mais com 25,4% - a chance de um idoso próximo aos 60 anos achar que a sua saúde é melhor é de 1,6 vezes a mais que um idoso próximo aos 81 anos. O comportamento inverso também é observado na percepção de saúde pior que a dos outros, a qual sai de 14,5% nos idosos de 60 a 65 anos para 22,5% nos idosos de 81 anos ou mais.

Gráfico 13 – Cruzamento da percepção da saúde com a faixa etária dos entrevistados



⁷ Diferença significativa a um p-valor de 0,006 no Teste Qui-Quadrado

Em seguida buscou-se saber dos entrevistados se eles tinham doenças crônicas, e 72,4% afirmaram que sim, sendo a mais citada entre as doenças a hipertensão (65,2%). Seguida da diabetes com 34,1%, e em terceiro, com outros 30,7% dos entrevistados o colesterol alto. Na Tabela 14, tem-se outras doenças citadas com menos prevalência entre os entrevistados.

Tabela 13 – Entrevistados com doença crônica

Resposta	Citações	%
Não	374	27,6%
Sim	983	72,4%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 14 - Entrevistados com doença crônica

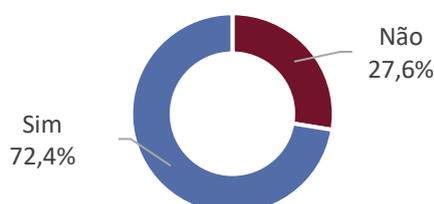


Tabela 14 – Doenças crônicas declaradas pelos entrevistados

Resposta	Citações	%
Hipertensão	641	65,2%
Diabetes	335	34,1%
Colesterol alto	302	30,7%
Problema de coração	214	21,8%
Artrite/Artrose	207	21,1%
Doenças respiratórias (bronquite, asma, DPOC. Etc.)	106	10,8%
Osteoporose	92	9,4%
Depressão/Síndrome do pânico	70	7,1%
Problema na tireoide	64	6,5%
Câncer	40	4,1%
Problema na coluna	40	4,1%
AVC	28	2,8%
Problema na próstata	23	2,3%
Insuficiência renal	20	2,0%
Problema de circulação	17	1,7%
Problema gástrico	17	1,7%
Mal de Parkinson	11	1,1%
Labirintite	10	1,0%
Triglicérides	10	1,0%
Outras	134	13,6%
Respondentes	983	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

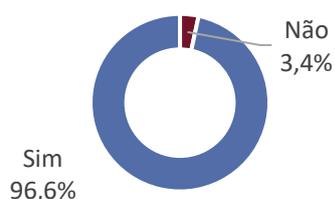
Em seguida, os que afirmaram ter doença crônica também foram questionados sobre o uso contínuo de remédios, e 96,6% confirmaram o uso de medicamentos de forma contínua.

Tabela 15 - Entrevistados com doença crônica

Resposta	Citações	%
Não	33	3,4%
Sim	950	96,6%
Respondentes	983	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 15 - Entrevistados com doença crônica



Além do interesse em entender a questão de doenças prevalentes entre os Idosos a pesquisa abordou também de forma profunda as quedas. No relatório da OMS (2017), específico sobre prevenção de quedas, destaca-se que na Classificação Internacional das doenças um amplo leque de quedas, incluindo as que ocorrem no mesmo nível, de nível mais alto e outras quedas não especificadas e as definem como “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior”, excluindo “mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos”.

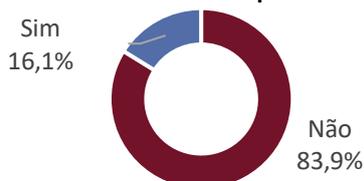
Nesse contexto a pesquisa buscou saber se os entrevistados haviam sofrido alguma queda nos últimos 12 meses, e 16,1% deles afirmaram que sim.

Tabela 16 – Entrevistados que sofreram quedas

Resposta	Citações	%
Não	1.138	83,9%
Sim	219	16,1%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 16 - Entrevistados que sofreram quedas



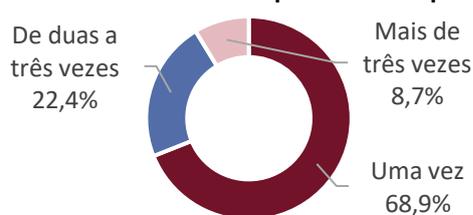
Destes 219 entrevistados que firmaram ter sofrido uma queda nos últimos 12 meses, a maioria caiu apenas uma vez (68,9%).

Tabela 17 – Entrevistados que sofreram queda

Resposta	Citações	%
Uma vez	151	68,9%
De duas a três vezes	49	22,4%
Mais de três vezes	19	8,7%
Respondentes	219	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

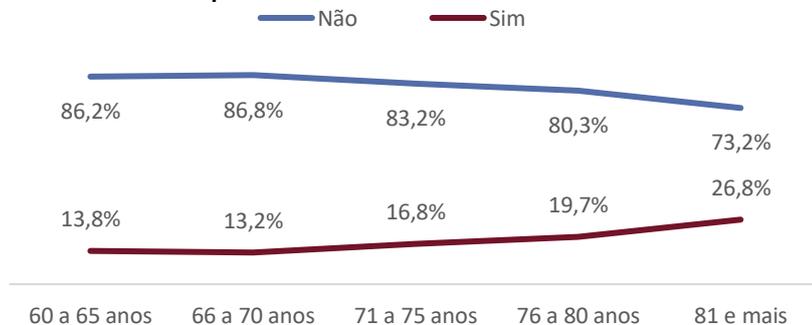
Gráfico 17 - Entrevistados que sofreram queda



Alguns cruzamentos com esta pergunta foram feitos, porém apenas a faixa etária foi significativa, ou seja, mostrou que quanto maior a idade maior a possibilidade de ter mais quedas:

- Quedas x Faixa etária⁸: fica nítido que quanto mais próximo dos 60 anos, menos os idosos sofrem com quedas. Já, com o avançar da idade, por exemplo aos 81 anos ou mais a chance de queda é quase duas vezes maior que no grupo de 60 a 65 anos (razão entre os percentuais, ou seja, 26,8% dividido por 13,8% = 1,9).

Gráfico 18 – Cruzamento de teve queda com a faixa etária dos entrevistados



⁸ Diferença significativa a um p-valor de 0,0016 no Teste Qui-Quadrado

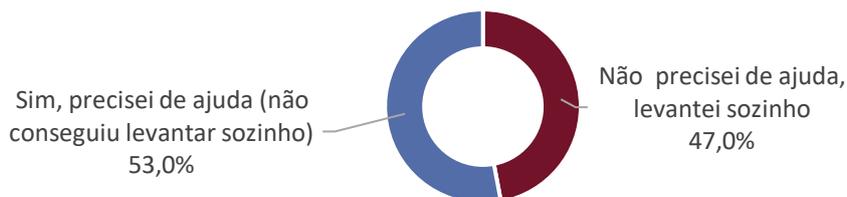
Ainda sobre quedas, a necessidade de ajuda para levantar-se ocorreu em 53,0% dos idosos que sofreram queda.

Tabela 18 – Entrevistados que necessitaram de ajuda para levantar

Resposta	Citações	%
Não precisei de ajuda, levantei sozinho	103	47,0%
Sim, precisei de ajuda (não conseguiu levantar sozinho)	116	53,0%
Respondentes	219	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

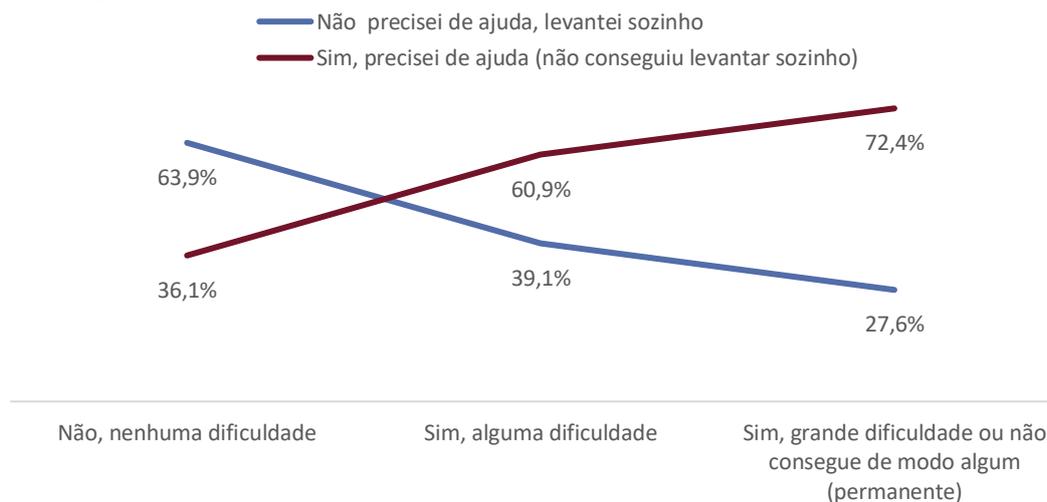
Gráfico 19 - Entrevistados que necessitaram de ajuda para levantar



É importante ressaltar que alguns cruzamentos em relação a faixa etária e sexo foram feitos para avaliar maior dificuldade em levantar-se sozinho, mas neste grupo de entrevistados não houve nenhum perfil que prevaleceu necessitando de ajuda, ou seja, não podemos verificar que pessoas mais idosas ou de um determinado sexo precisam de ajudar ou não, para levantar-se após quedas. O que sugere que essa “ajuda” pode estar relacionada a outros fatores, por exemplo, a pré-existência de dificuldades em caminhar ou a subir degraus como mostra o cruzamento abaixo.

Necessidade de ajuda após a queda *versus* dificuldade de caminhar ou subir degraus⁹: o resultado da análise mostra que quanto maior a dificuldade que o entrevistado tem de caminhar ou subir degraus, maior a necessidade de ajuda para levantar-se após uma queda, essa chance é quase duas vezes maior (razão entre os percentuais, ou seja, 72,4%% dividido por 36,1%% = 2).

Gráfico 20 – Cruzamento de teve dificuldade para levantar-se após queda com apresenta dificuldade de caminhar ou subir degraus



⁹ Diferença significativa a um p-valor de 2,1E-05 no Teste Qui-Quadrado

Aprofundando mais a variável **quedas**, primeiro buscou-se o local onde elas ocorreram, e teve-se que, 39,7% foram na área externa da residência e outras 33,8% na rua ou calçada. O motivo alegado foram vários, como mostra a **Tabela 20**, o principal foi “tropeçar ou pisar em falso” (30,1%) e a “perda do equilíbrio” (27,4%). Outros três motivos tiveram entre 20% e 24% de citação, foram eles: vertigem ou mal-estar súbito; buraco, pedrinhas, desnível ou obstáculo no caminho; e piso escorregadio. E por fim, a consequência da queda apresentada na **Tabela 21**, mostra que apenas 41,1% não teve consequências com a queda, o restante teve ou alguma fratura ou lesão.

Tabela 19 – Locais em que ocorreram as quedas dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Na área externa da residência	87	39,7%
Na rua ou calçada	74	33,8%
Em outros cômodos da residência	59	26,9%
No banheiro da residência	20	9,1%
Em locais públicos (shopping, lojas, mercado, farmácia, etc.)	10	4,6%
Respondentes	219	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma resposta pois poderia ter tido mais de uma queda.

Tabela 20 – Motivo da queda dos entrevistados

Resposta	Citações	%
Tropeçar ou pisar em falso	66	30,1%
Perda de equilíbrio	60	27,4%
Vertigem ou mal-estar súbito	52	23,7%
Buraco, pedrinhas, desnível ou obstáculo no caminho	49	22,4%
Piso escorregadio	44	20,1%
Atropelado por veículo (moto/carro)	3	1,4%
Atropelado por ciclista	2	0,9%
Respondentes	219	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma resposta pois poderia ter tido mais de uma queda.

Tabela 21 – Resultado da queda sofrida pelos entrevistados

Resposta	Citações	%
Nenhuma consequência grave (ficou roxo, teve escoriações leves, sem necessidade de atendimento clínico)	90	41,1%
Fratura ou lesão no braço/ombro	40	18,3%
Fratura ou lesão no pé/perna	36	16,4%
Fratura ou lesão no joelho	26	11,9%
Fratura ou lesão na mão/punho	22	10,0%
Fratura ou lesão no quadril	21	9,6%
Fratura ou lesão na cabeça	18	8,2%
Fratura ou lesão na coluna	3	1,4%
Respondentes	219	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma resposta pois poderia ter tido mais de uma queda.

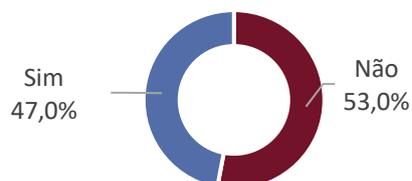
Sobre o plano de saúde, teve-se entre os entrevistados um percentual de abrangência de 47% com plano de saúde. Esse percentual estimado a nível Brasil é bem inferior, aproximadamente 21%¹⁰.

Tabela 22 – Entrevistados com plano de saúde

Resposta	Citações	%
Não	719	53,0%
Sim	638	47,0%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

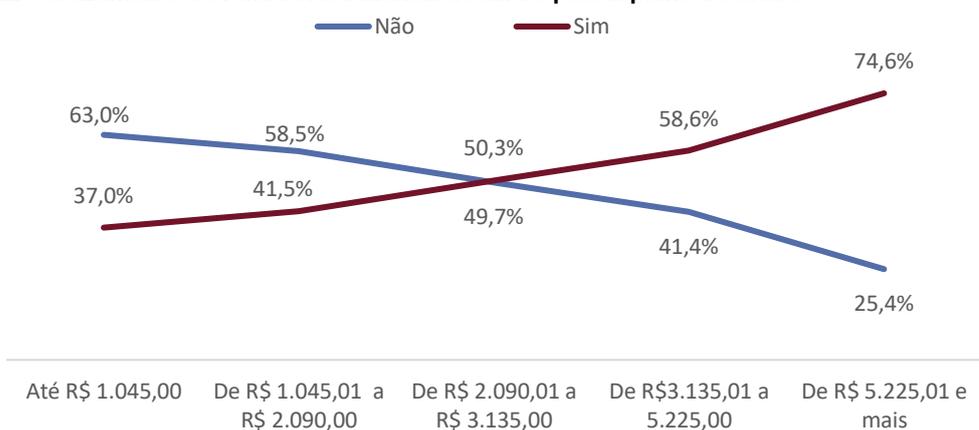
Gráfico 21 - Entrevistados com plano de saúde



O acesso aos planos de saúde neste grupo foi cruzado com a renda bruta declarada pelo entrevistado e encontrou-se evidências de diferentes percentuais de adesão a plano de saúde por faixas de renda:

- Possuir plano de saúde x Faixa de renda bruta¹¹: o cruzamento entre as variáveis mostra que o percentual de idosos com plano de saúde é duas vezes maior na renda bruta mensal declarada de R\$ 5.225,01 e mais (74,6% com plano de saúde), do que na renda de até R\$ 1.045,00 (37,0% com plano de saúde).

Gráfico 22 – Cruzamento de renda bruta mensal declara e possui plano de saúde



¹⁰ Dados estimados através de informações da população projetada do Brasil (IBGE, 2018) e dados disponíveis em: <https://www.unimed.coop.br/web/marilia/noticias/panorama-dos-idosos-beneficiarios-de-planos-de-saude-no-brasil#:~:text=De%20acordo%20com%20Ag%C3%A4ncia%20Nacional,22%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20idosa.>

¹¹ Diferença significativa a um p-valor de 1,1E-09 no Teste Qui-Quadrado

Destes 638 entrevistados com plano de saúde, a cobertura do plano, resume-se na maioria dos casos a consultas e exames (93,6%), sendo que a internação hospitalar (45,8%) e as urgências e emergências (43,9%) não atingem nem 50% dos respondentes com plano de saúde, e a locomoção é a menos presente das coberturas, apenas 22,6% dos idosos com plano possuem cobertura para locomoção.

Tabela 23 – Cobertura do plano de saúde

Resposta	Citações	%
Consultas e exames	597	93,6%
Internação Hospitalar	292	45,8%
Urgência e Emergência	280	43,9%
Locomoção	144	22,6%
Não sei responder	14	2,2%
Respondentes	638	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 23 – Cobertura do plano de saúde



Nota: um respondente poderia citar uma ou mais coberturas.

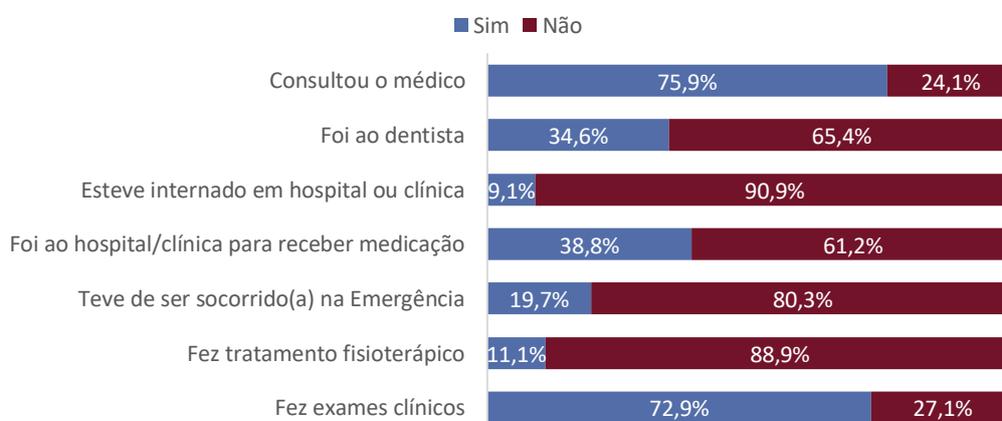
Seis perguntas foram feitas aos entrevistados sobre o que fizeram em relação a sua Saúde nos últimos 12 meses. Os resultados apresentados na **Tabela 24**, mostram os destaques de “consultar um médico (75,9%)” seguido de fazer exames (72,9%). O que menos ocorreu no período foram internações (9,9%), seguido de tratamento fitoterápico (88,9%) e de emergências (80,3%).

Tabela 24 – Situações vivenciadas pelos entrevistados nos últimos 12 meses

Resposta	Sim		Não		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Fez exames clínicos	989	72,9%	368	27,1%	1.357	100,0%
Fez tratamento fisioterápico	150	11,1%	1.207	88,9%	1.357	100,0%
Teve de ser socorrido(a) na Emergência	268	19,7%	1.089	80,3%	1.357	100,0%
Foi ao hospital/clínica para receber medicação	527	38,8%	830	61,2%	1.357	100,0%
Esteve internado em hospital ou clínica	124	9,1%	1.233	90,9%	1.357	100,0%
Foi ao dentista	469	34,6%	888	65,4%	1.357	100,0%
Consultou o médico	1.030	75,9%	327	24,1%	1.357	100,0%

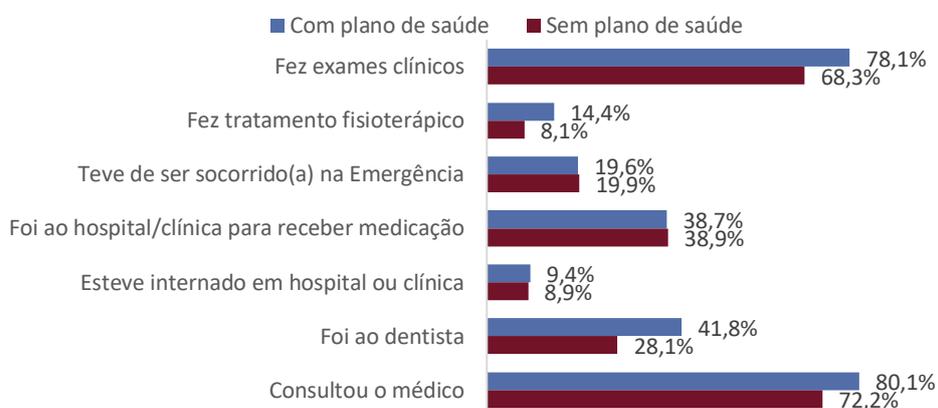
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 24 - Situações vivenciadas pelos entrevistados nos últimos 12 meses



No cruzamento das situações vivenciadas em relação a saúde com a pergunta de possuir ou não um plano de saúde, podemos observar no **Gráfico 25** que ir em médicos, realizar exames, precisar de emergência ou internações praticamente não se alteram. O item com maior alteração é ir ao dentista, na qual 41,8% dos respondentes com plano de saúde foram ao dentista, já entre os sem plano esse percentual foi de apenas 28,1%, o que dá indícios que o fator determinante para ir ao dentista está relacionado a renda (Gráfico 26).

Gráfico 25 - Situações vivenciadas por possuir ou não plano de saúde

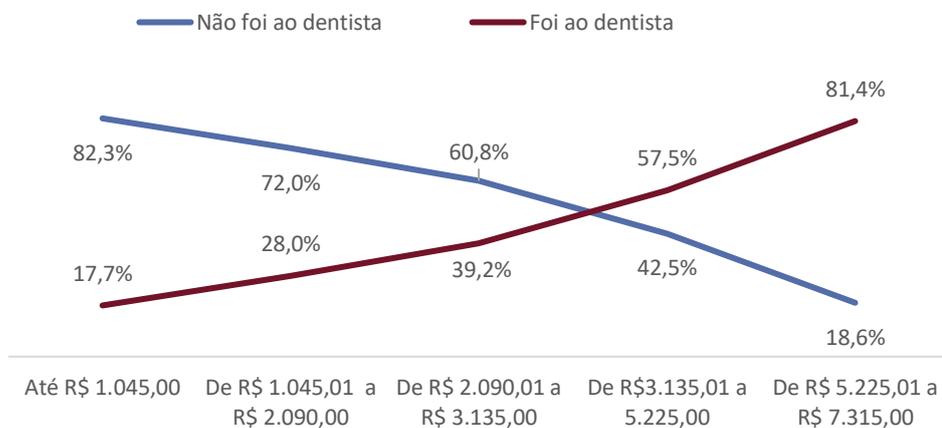


Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

O acesso ao dentista está diretamente ligado a faixas de renda:

- Ir ao dentista x Faixa de renda bruta¹²: o cruzamento entre as variáveis mostra que o percentual de idosos com plano de saúde é duas vezes maior na renda bruta mensal declarada de R\$ 5.225,01 e mais (74,6% com plano de saúde), do que na renda de até R\$ 1.045,00 (37,0% com plano de saúde).

Gráfico 26 – Renda bruta dos entrevistados com visita ao dentista



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

¹² Diferença significativa a um p-valor de 1,8E-42 no Teste Qui-Quadrado

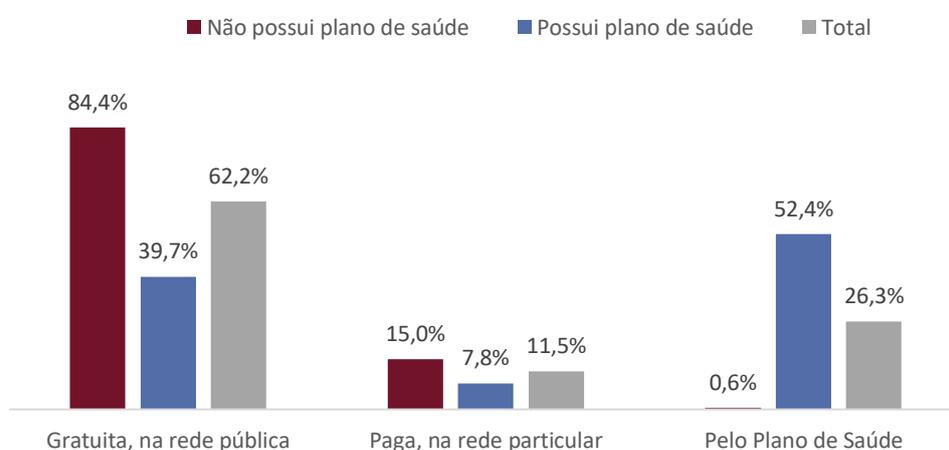
A **Tabela 25** traz uma informação relevante: apesar de 511 entrevistados que realizaram consulta médica terem plano de saúde, 39,7% realizaram as consultas na rede pública de forma gratuita. Entre os que não possuem plano o percentual que pagou por uma consulta média foi de 15,0%, o dobro dos que tem plano de saúde que foi 7,8% que pagaram por consulta.

Tabela 25 – Forma da consulta médica por possuir ou não plano de saúde

Resposta	Não possui plano de saúde		Possui plano de saúde		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Gratuita, na rede pública	438	84,4%	203	39,7%	641	62,2%
Paga, na rede particular	78	15,0%	40	7,8%	118	11,5%
Pelo Plano de Saúde	3	0,6%	268	52,4%	271	26,3%
Respondentes	519	100,0%	511	100,0%	1.030	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 27 - Forma da consulta médica por possuir ou não plano de saúde



A **Tabela 26** mostra as especialidades mais consultadas pelos idosos, e se destaca muito superior às demais especialidades, a consulta com clínico geral (58,8%).

Tabela 26 – Especialidades consultadas

Resposta	Citações	%
Clínico Geral	606	58,8%
Cardiologista	240	23,3%
Oftalmologia	153	14,9%
Ortopedia	117	11,4%
Ginecologia	81	7,9%
Urologia	63	6,1%
Oncologia	56	5,4%
Geriatria	55	5,3%
Endocrinologia	54	5,2%
Angiologista/Cirurgia Vascular	49	4,8%
Gastrologia	48	4,7%
Neurologia	45	4,4%
Pneumatologia	28	2,7%
Psiquiatria	25	2,4%
Reumatologia	20	1,9%
Dermatologista	17	1,7%
Otorrinolaringologista	9	0,9%
Cirurgião	5	0,5%
Nefrologista	4	0,4%
Proctologista	4	0,4%
Hematologista	3	0,3%
Homeopatia	2	0,2%
Mastologista	2	0,2%
Hepatologista	1	0,1%
Infectologista	1	0,1%
Nutricionista	1	0,1%
Nutrólogo	1	0,1%
Respondentes	1.030	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Entre os 327 entrevistados que não consultaram médicos nos últimos 12 meses, a principal justificativa foi “não precisar” com 36,1% de citações; não procurou por causa da pandemia (27,5%) e a demora em conseguir a consulta (25,1%).

Tabela 27 – Motivos alegados pelos entrevistados para não irem ao médico

Resposta	Citações	%
Não consultou porque não precisou	118	36,1%
Não procurou por causa da pandemia	90	27,5%
Demora muito para conseguir uma consulta	82	25,1%
Vou direto na farmácia	32	9,8%
Porque não gosta de ir ao médico	26	8,0%
Agendou consulta e está aguardando	24	7,3%
Não conseguiu consulta por conta da pandemia	12	3,7%
Não consultou por falta de médicos	9	2,8%
Não procuro ninguém	6	1,8%
Não respondeu	6	1,8%
Dificuldade financeira para pagar	4	1,2%
Aguardando agendamento médico	2	0,6%
Aguardando o médico em casa	1	0,3%
Consulta pela internet	1	0,3%
Não via resultados positivos quando procurava	1	0,3%
Procrastinação	1	0,3%
Respondentes	327	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Independentemente de possuir ou não plano de saúde, mais de 50% dos idosos entrevistados, afirmam que nada desagrada quando vão ao médico, no geral 58,5% têm essa opinião – não se diferenciando entre os que possuem ou não plano de saúde. Porém, quando existe um problema, é evidente que quando o entrevistado não tem plano de saúde, se sobressai a demora no agendamento (31,3%), comparando com (19,3%) dos que tem plano. Para os que tem plano, ainda se destaca mais um motivo, o preço dos medicamentos prescritos, citado por 18,0% dos respondentes.

Tabela 28 – Problemas que desagradam os entrevistados quando visitam o médico

Resposta	Não possui plano de saúde		Possui plano de saúde		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Nada me desagrada	412	57,3%	382	59,9%	794	58,5%
A demora para a marcação das consultas/exames	225	31,3%	123	19,3%	348	25,6%
O custo dos medicamentos que são prescritos	58	8,1%	115	18,0%	173	12,7%
O custo dos serviços de saúde	46	6,4%	78	12,2%	124	9,1%
O tempo de espera para ser atendido(a) no consultório	60	8,3%	46	7,2%	106	7,8%
O tratamento oferecido pelos profissionais da saúde	51	7,1%	29	4,5%	80	5,9%
Os exames clínicos	26	3,6%	25	3,9%	51	3,8%
Demora muito para ser chamado na consulta com especialista	15	2,1%	8	1,3%	23	1,7%
Atendimento péssimo / Desagrada em tudo / Mau atendimento / Médicos atendendo com má vontade / Médicos não são capacitados	10	1,4%	5	0,8%	15	1,1%
Não tem médico para atender	8	1,1%	1	0,2%	9	0,7%
Não consegue marcar consulta	2	0,3%	2	0,3%	4	0,3%
Custo muito alto para ter um plano de saúde	1	0,1%	1	0,2%	2	0,1%
Dificuldade para atendimento na farmácia		0,0%	1	0,2%	1	0,1%
Estão fechando o posto muito cedo	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Instalação do prédio em péssimo estado	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Não está dando assistência domiciliar	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Não levam a sério as doenças do paciente e querem entupir os pacientes com remédios que são psicotrópicos	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
O problema que na rede pública não tem tratamento dentário	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Pouca resolubilidade	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Sem resposta da ouvidoria para cirurgia	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Tenho pai acamado e não estou tendo ajuda para manter as despesas como fraldas descartáveis	1	0,1%		0,0%	1	0,1%
Respondentes	719	-	638	-	1357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Abordando a questão de utilização de itens relacionados a saúde e que melhoram a vida dos idosos, tem-se que 79,1% usam óculos ou lente de contato e 74,2% usam dente postiço, dentadura, ponte.

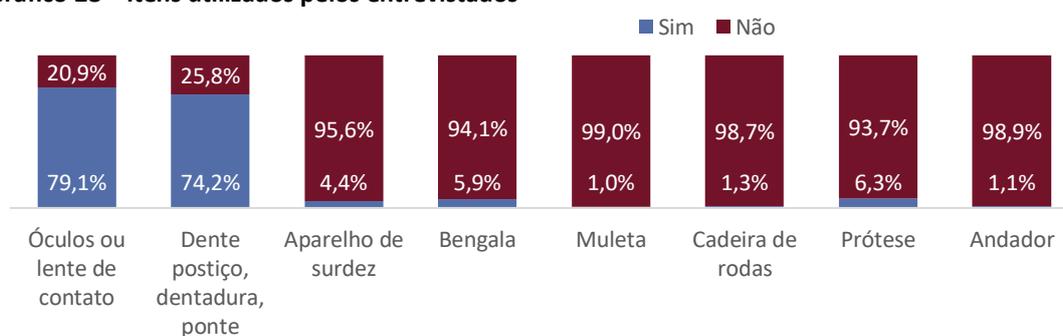
Os itens menos usados são: muleta (1,0%); cadeira de rodas (1,3%); e, andador (1,1%). Alguns itens giram em torno de uso por 6% dos idosos, são eles: aparelho de surdez (4,4%); bengala (5,9%); e prótese (6,3%).

Tabela 29 – Itens utilizados pelos entrevistados

Itens	Sim		Não		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Óculos ou lente de contato	1.074	79,1%	283	20,9%	1.357	100,0%
Dente postiço, dentadura, ponte	1.007	74,2%	350	25,8%	1.357	100,0%
Aparelho de surdez	60	4,4%	1.297	95,6%	1.357	100,0%
Bengala	80	5,9%	1.277	94,1%	1.357	100,0%
Muleta	13	1,0%	1.344	99,0%	1.357	100,0%
Cadeira de rodas	17	1,3%	1.340	98,7%	1.357	100,0%
Prótese	85	6,3%	1.272	93,7%	1.357	100,0%
Andador	15	1,1%	1.342	98,9%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 28 – Itens utilizados pelos entrevistados



Na investigação das deficiências, a “dificuldade de enxergar” é a mais citada pelos entrevistados - 64,0% afirmam ter alguma dificuldade, grande dificuldade ou não consegue enxergar de modo algum. A deficiência motora atinge 3,3% dos idosos e nenhum dos idosos declarou surdez total.

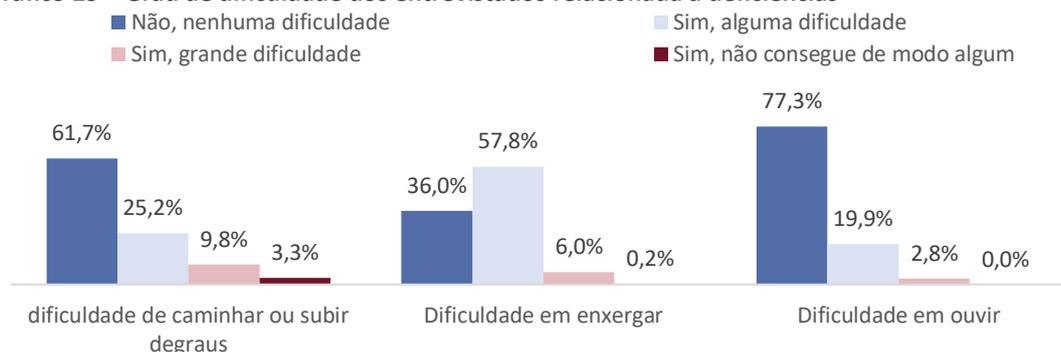
Tabela 30 – Grau de dificuldade dos entrevistados relacionada a deficiências

Resposta	Dificuldade de caminhar ou subir degraus		Dificuldade em enxergar		Dificuldade em ouvir	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Não, nenhuma dificuldade	837	61,7%	488	36,0%	1.049	77,3%
Sim, alguma dificuldade	342	25,2%	785	57,8%	270	19,9%
Sim, grande dificuldade	133	9,8%	81	6,0%	38	2,8%
Sim, não consegue de modo algum	45*	3,3%	3	0,2%	-	-
Respondentes	1.357	100,0%	1.357	100,0%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

*Para a dificuldade de caminhar ou subir degraus foi avaliar se ela era temporária ou permanente, porém não houve nenhuma citação de temporária. Todas as situações encontradas foram de dificuldade permanente.

Gráfico 29 – Grau de dificuldade dos entrevistados relacionada a deficiências



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Também se buscou na pesquisa entender sobre algumas atividades diárias se os idosos conseguem desempenhar sozinhos ou precisam de ajuda. As atividades investigadas foram: usar um telefone, lavar ou passar roupa, dentre outras. A **Tabela 31** mostra que em todas as atividades investigadas a maioria dos entrevistados (mais de 70%) conseguem realizá-las sem ajuda, sendo o uso do telefone a de maior autonomia, 95,3%.

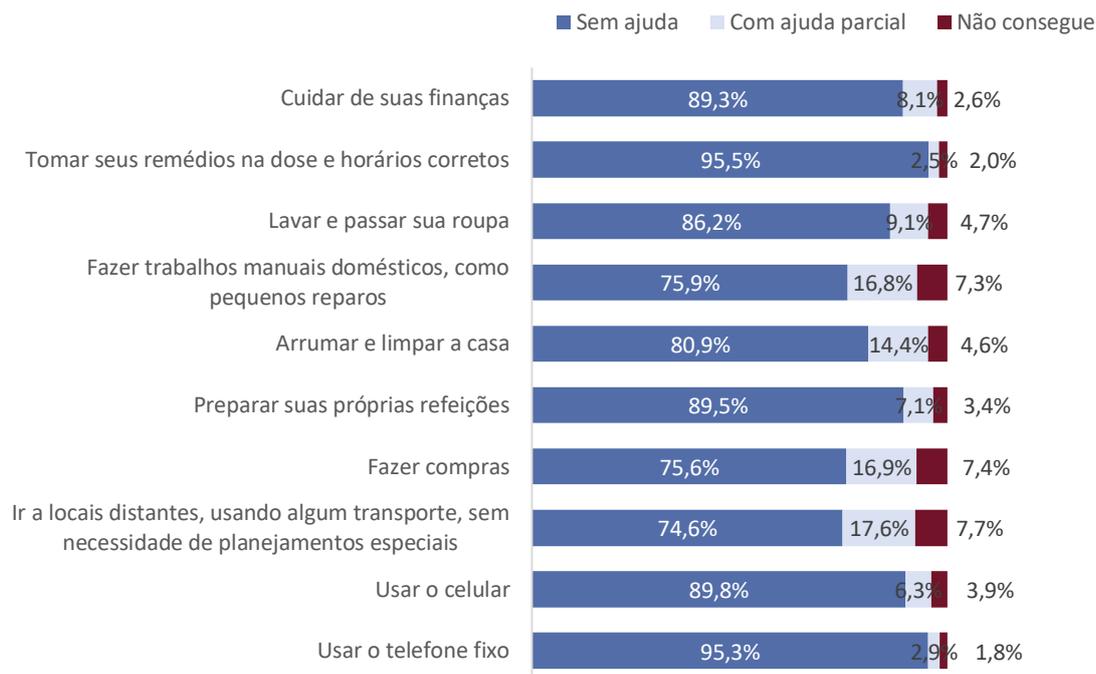
Das atividades com menos autonomia destacam-se com aproximadamente 7% cada uma: ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais (7,7%); fazer compras (7,4%); e, fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos (7,3%). A necessidade de ajuda parcial é mais citada nestas mesmas atividades com aproximadamente 17% dos entrevistados que precisam de ajuda, incluindo também a atividade de arrumar a casa (14,4%).

Tabela 31 – Realização de atividades diárias

Resposta	Não consegue		Com ajuda parcial		Sem ajuda		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Usar o telefone fixo	25	1,8%	39	2,9%	1.293	95,3%	1.357	100,0%
Usar o celular	53	3,9%	85	6,3%	1.219	89,8%	1.357	100,0%
Ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais	105	7,7%	239	17,6%	1.013	74,6%	1.357	100,0%
Fazer compras	101	7,4%	230	16,9%	1.026	75,6%	1.357	100,0%
Preparar suas próprias refeições	46	3,4%	97	7,1%	1.214	89,5%	1.357	100,0%
Arrumar e limpar a casa	63	4,6%	196	14,4%	1.098	80,9%	1.357	100,0%
Fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos	99	7,3%	228	16,8%	1.030	75,9%	1.357	100,0%
Lavar e passar sua roupa	64	4,7%	123	9,1%	1.170	86,2%	1.357	100,0%
Tomar seus remédios na dose e horários corretos	27	2,0%	34	2,5%	1.296	95,5%	1.357	100,0%
Cuidar de suas finanças	35	2,6%	110	8,1%	1.212	89,3%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 30 - Realização de atividades diárias



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Sobre a necessidade de cuidados especiais, 9,9% dos idosos entrevistados apresentaram a necessidade, **Tabela 32**. Destes, 94,0% (**Tabela 33**), recebem cuidados de alguém da própria família. E ainda, na **Tabela 34** tem-se que 68,7% dos idosos necessitam de cuidados o dia todo.

Tabela 32 – Necessita de cuidados de alguém

Resposta	Citações	%
Não	1.223	90,1%
Sim	134	9,9%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 31 - Necessita de cuidados de alguém

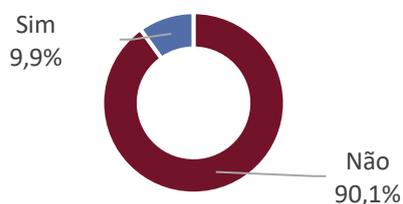


Tabela 33 – De quem os entrevistados recebem cuidados

Resposta	Citações	%
Sim, recebo cuidados de alguém da família	126	94,0%
Sim, recebo cuidado de um cuidador remunerado	11	8,2%
Sim, recebo cuidados de vizinhos ou amigos	9	6,7%
Respondentes	134	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

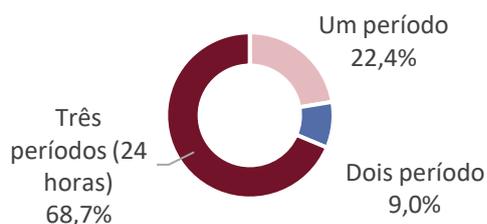
Nota: um entrevistado poderia receber cuidados de mais de uma pessoa.

Tabela 34 – Período que precisa de cuidados

Resposta	Citações	%
Um período	30	22,4%
Dois períodos	12	9,0%
Três períodos (24 horas)	92	68,7%
Respondentes	134	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 32 - Período que precisa de cuidados



Como fechamento na parte de saúde, perguntou-se aos entrevistados no caso de incapacidade física ou doença grave com quem ele poderia contar. E, 92,6% afirmaram que poderia contar com a família (companheiros ou filhos) para ajudarem.

Tabela 35 – Pessoa de suporte quando precisa

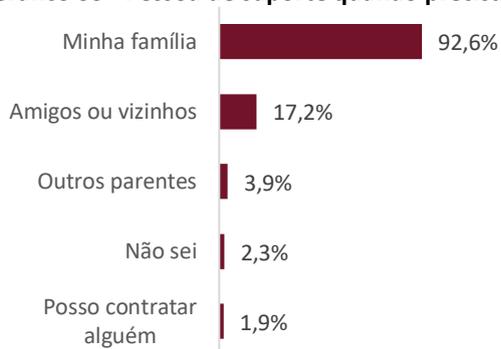
Resposta	Citações	%
Minha família*	1257	92,6%
Amigos ou vizinhos	233	17,2%
Outros parentes	53	3,9%
Não sei	31	2,3%
Posso contratar alguém	26	1,9%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

*companheiro e filhos

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Gráfico 33 - Pessoa de suporte quando precisa



5.3 DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Vários aspectos foram investigados neste direito da Pessoa Idosa, desde a composição familiar, as questões de dependência financeira até a utilização de redes sociais. Na composição familiar, 14,7% dos idosos moram sozinhos e outros 40,4% moram com mais uma pessoa (total de duas pessoas). Considerando a composição de famílias pequenas de até 3 pessoas, esse formato abrange mais de 705 entrevistados (74,8%) como mostra a **Tabela 36**.

Tabela 36 – Pessoas moradoras no domicílio

Resposta	Citações	%
Moro sozinho	200	14,7%
Duas pessoas	548	40,4%
Três pessoas	267	19,7%
Quatro pessoas	171	12,6%
Cinco pessoas	99	7,3%
Seis pessoas	33	2,4%
Sete pessoas	15	1,1%
Oito pessoas	13	1,0%
Nove pessoas	4	0,3%
Dez ou mais pessoas	7	0,5%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 34 - Pessoas moradoras no domicílio



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Aqueles que não moram sozinhos, em 65,5% dos casos moram com esposo(a) ou companheiro(a). Outros 52,2% moram com os filhos e ainda, tem-se mais 25,8% que convivem com os netos.

Tabela 37 – Pessoas que residem com os idosos

Resposta	Citações	%
Esposo(a)/companheiro(a)	769	66,5%
Filhos	604	52,2%
Netos(as)	299	25,8%
Companheiros dos filhos (nora e genro)	162	14,0%
Pais	49	4,2%
Irmãos/irmãs	42	3,6%
Outros parentes	25	2,2%
Outras pessoas sem vínculo sanguíneo	15	1,3%
Empregado(a)	4	0,3%
Amigos	1	0,1%
Respondentes	1.157	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta.

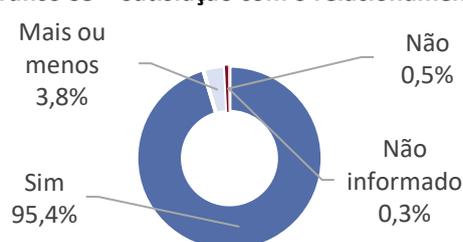
Do total de entrevistados, 95,4% estão satisfeitos com o relacionamento no domicílio.

Tabela 38 – Satisfação com o relacionamento

Resposta	Citações	%
Sim	1.104	95,4%
Mais ou menos	44	3,8%
Não	6	0,5%
Não informado	3	0,3%
Respondentes	1.157	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 35 – Satisfação com o relacionamento



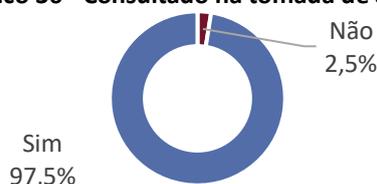
Além do relacionamento domiciliar, buscou-se saber se os idosos são consultados nas decisões da família, esta análise concentrou-se apenas nos que moram acompanhados e o resultado é muito positivo: 97,5% afirmaram ser consultados das decisões familiares.

Tabela 39 – Consultado na tomada de decisão

Resposta	Citações	%
Não	29	2,5%
Sim	1.128	97,5%
Respondentes	1.157	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 36 - Consultado na tomada de decisão



Em relação a situação da moradia, em 87,0% dos casos os idosos são proprietários das moradias, apenas 5,7% têm como proprietários os filhos e 4,0% moram em imóvel alugado.

Tabela 40 – Situação de propriedade do imóvel onde vive

Resposta	Citações	%
Própria minha	1.180	87,0%
Própria dos meus filhos	78	5,7%
Alugada por mim	54	4,0%
Cedida por um amigo, parente ou outro	23	1,7%
Aluga pelos meus filhos	22	1,6%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Além da satisfação da convivência familiar, buscou-se saber sobre os vínculos afetivos e a convivência. Esta foi avaliada por 96,2% como muito satisfeita ou satisfeita. Novamente um percentual alto que mostrando um lar adequado para os idosos.

Tabela 41 – Convivência e ao vínculo com a família

Resposta	Citações	%
Muito satisfeito(a)	984	72,4%
Satisfeito(a)	323	23,8%
Indiferente	28	2,1%
Insatisfeito(a)	16	1,2%
Muito insatisfeito(a)	6	0,4%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 37 - Convivência e ao vínculo com a família



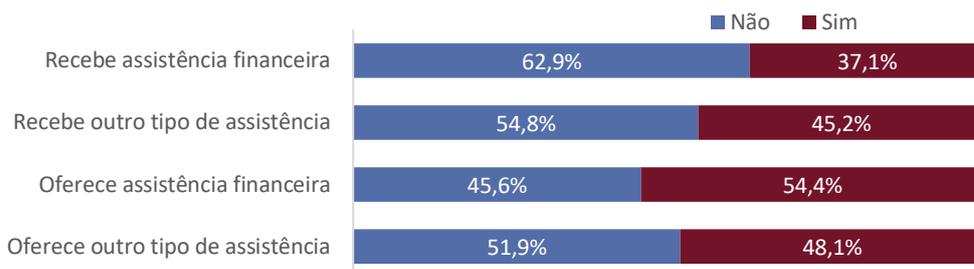
A **Tabela 42** mostra que 62,9% dos idosos não recebem auxílio financeiro e 54,4% dão auxílio financeiro. Já em outros tipos de auxílio que não são financeiros, os percentuais de idosos que não recebe (54,8%) é muito próximo do percentual dos idosos que oferecem (51,9%) oferece outro tipo de assistência.

Tabela 42 – Recebe e oferece algum tipo de assistência

Resposta	Recebe assistência financeira		Recebe outro tipo de assistência		Oferece assistência financeira		Oferece outro tipo de assistência	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Não	854	62,9%	743	54,8%	619	45,6%	704	51,9%
Sim	503	37,1%	614	45,2%	738	54,4%	653	48,1%
Respondentes	1.357	100,0%	1.357	100,0%	1.357	100,0%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 38 - Recebe e oferece algum tipo de assistência



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Antes de entrar no tipo de assistência que os idosos oferecem ou recebem, foram feitos alguns cruzamentos para entender se algum perfil é mais propenso a oferecer ou receber assistência. E, algumas características se destacaram¹³. Para facilitar o entendimento lista-se a razão de vezes mais propensa a situação:

Receber assistência financeira

- Idoso com 81 anos ou mais recebem assistência financeira 2,2 mais que os idosos de 60 a 65 anos;
- O sexo feminino está mais propenso 1,3 vezes a mais em receber assistência financeira do que o sexo masculino;
- Idosos com Ensino Fundamental Completo ou Incompleto tem 4,3 vezes mais chance de necessitar de assistência financeira dos que os idosos com Superior Incompleto ou mais;
- Idosos com doenças crônicas tem 1,7 vezes mais chance de necessitar de assistência financeira do que idosos sem doenças crônicas;
- Um idoso que recebe até 1 salário mínimo tem 6,5 vezes mais chance de precisar de assistência financeira do que um idoso que recebe 3 salários mínimos ou mais; e
- Idosos dependente de assistência financeira estão 1,6 vezes mais insatisfeitos com a vida do que os que não recebem assistência financeira.

¹³ Diferença significativa a um p-valor sempre menos que 0,001 no Teste Qui-Quadrado para todas as variáveis apresentadas.

Quadro 3 – Cruzamentos com a variável receber assistência financeira

	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
<i>Receber assistência financeira X Faixa etária</i>	60 a 65 anos	384	70,6%	160	29,4%	544	100,0%	
	66 a 70 anos	213	70,1%	91	29,9%	304	100,0%	
	71 a 75 anos	123	57,5%	91	42,5%	214	100,0%	
	76 a 80 anos	87	55,4%	70	44,6%	157	100,0%	
	81 ou mais	47	34,1%	91	65,9%	138	100,0%	
	Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	2,2
<i>Receber assistência financeira X sexo</i>								
	Feminino	482	59,1%	334	40,9%	816	100,0%	
	Masculino	372	68,8%	169	31,2%	541	100,0%	
	Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	1,3
<i>Receber assistência financeira X Escolaridade</i>								
	Até 8ª série incompleto ou completo	456	57,3%	340	42,7%	796	100,0%	
	Ensino Médio Completo	143	66,5%	72	33,5%	215	100,0%	
	Ensino Médio Incompleto	17	77,3%	5	22,7%	22	100,0%	
	Ensino Superior Incompleto ou mais	206	90,0%	23	10,0%	229	100,0%	
	Não lembro	1	20,0%	4	80,0%	5	100,0%	
	Nenhuma	31	34,4%	59	65,6%	90	100,0%	
Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	4,3	
<i>Receber assistência financeira X Doença Crônica</i>								
	Não	283	75,7%	91	24,3%	374	100,0%	
	Sim	571	58,1%	412	41,9%	983	100,0%	
	Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	1,7
<i>Receber assistência financeira X Renda bruta mensal</i>								
	Até R\$ 1.045,00	165	45,6%	197	54,4%	362	100,0%	
	De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	284	64,1%	159	35,9%	443	100,0%	
	De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	115	63,5%	66	36,5%	181	100,0%	
	De R\$3.135,01 ou mais	198	91,7%	18	8,3%	216	100,0%	
	Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	6,5
<i>Receber assistência financeira X Satisfação com a vida no geral</i>								
	Insatisfeito(a) + Muito insatisfeito(a)	47	46,5%	54	53,5%	101	100,0%	
	Indiferente	72	51,8%	67	48,2%	139	100,0%	
	Satisfeito(a) + Muito satisfeito(a)	735	65,8%	382	34,2%	1.117	100,0%	
	Total Geral	854	62,9%	503	37,1%	1.357	100,0%	1,6

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Receber outro tipo de assistência

- Idoso com 81 anos ou mais recebem assistência de outro tipo de assistência 2 vezes mais que os idosos de 60 a 65 anos;
- O sexo feminino está mais propenso 1,3 vezes a mais em receber de outro tipo de assistência do que o sexo masculino;
- Idosos com Ensino Fundamental Completo ou Incompleto tem 2,0 vezes mais chance de necessitar de outro tipo de assistência dos que os idosos com Superior Completo;
- Idosos com doenças crônicas tem 1,6 vezes mais chance de necessitar de outro tipo de assistência do que idosos sem doenças crônicas;
- Um idoso que recebe até 1 salário mínimo tem 2,1 vezes mais chance de precisar de outro tipo de assistência do que um idoso que recebe 3 salários mínimos ou mais.

Quadro 4 – Cruzamentos com a variável receber outro tipo de assistência

	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
Receber outro tipo de assistência X Faixa etária	60 a 65 anos	290	53,3%	254	46,7%	544	100,0%	
	66 a 70 anos	121	39,8%	183	60,2%	304	100,0%	
	71 a 75 anos	68	31,8%	146	68,2%	214	100,0%	
	76 a 80 anos	27	17,2%	130	82,8%	157	100,0%	
	81 e mais	10	7,2%	128	92,8%	138	100,0%	
	Total Geral	516	38,0%	841	62,0%	1.357	100,0%	2,0
Receber outro tipo de assistência X sexo								
	Feminino	262	32,1%	554	67,9%	816	100,0%	
	Masculino	254	47,0%	287	53,0%	541	100,0%	
	Total Geral	516	38,0%	841	62,0%	1.357	100,0%	1,3
Receber outro tipo de assistência X Escolaridade								
	Até 8ª série Incompleto ou Completo	240	30,2%	556	69,8%	796	400,0%	
	Ensino Médio Completo	104	48,4%	111	51,6%	215	100,0%	
	Ensino Médio Incompleto	13	59,1%	9	40,9%	22	100,0%	
	Ensino Superior Incompleto ou mais	148	64,6%	81	35,4%	229	300,0%	
	Não lembro		0,0%	5	100,0%	5	100,0%	
	Nenhuma	11	12,2%	79	87,8%	90	100,0%	
	Total Geral	516	38,0%	841	62,0%	1.357	100,0%	2,0
Receber outro tipo de assistência X Doença Crônica								
	Não	209	55,9%	165	44,1%	374	100,0%	
	Sim	307	31,2%	676	68,8%	983	100,0%	
	Total Geral	516	38,0%	841	62,0%	1.357	100,0%	1,6
Receber outro tipo de assistência X Renda bruta mensal								
	Até R\$ 1.045,00	79	21,8%	283	78,2%	362	100,0%	
	De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	166	37,5%	277	62,5%	443	100,0%	
	De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	79	43,6%	102	56,4%	181	100,0%	
	De R\$ 3.135,01 ou +	135	62,5%	81	37,5%	216	100,0%	
Total Geral	459		743	61,8%	1.202	100,0%	2,1	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Oferecer assistência financeira

- Idosos que oferecem assistência financeira estão 1,2 vezes mais insatisfeitos com a vida, do que os que não oferecem assistência financeira.

Quadro 5 – Cruzamentos com a variável oferecer assistência financeira

Oferecer assistência financeira X Satisfação com a vida no geral	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
	Insatisfeito(a) + Muito insatisfeito(a)	36	35,6%	65	64,4%	101	100,0%	
	Indiferente	49	35,3%	90	64,7%	139	100,0%	
	Satisfeito(a) + Muito satisfeito(a)	534	47,8%	583	52,2%	1.117	100,0%	
	Total Geral	619	45,6%	738	54,4%	1.357	100,0%	1,2

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: as outras variáveis testadas não foram significativas nem a renda bruta. O que dá indícios que independente da renda os idosos acabam oferecendo auxílio financeiro.

Oferecer outro tipo de assistência

- Idosos que oferecem outro tipo de assistência estão 1,2 vezes mais insatisfeitos com a vida do que os que não oferecem.

Quadro 6 – Cruzamentos com a variável oferecer assistência financeira

Oferecer outro tipo de assistência X Satisfação com a vida no geral	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
	Insatisfeito(a) + Muito insatisfeito(a)	28	27,7%	73	72,3%	101	100,0%	
	Indiferente	47	33,8%	92	66,2%	139	100,0%	
	Satisfeito(a) + Muito satisfeito(a)	441	39,5%	676	60,5%	1.117	100,0%	
	Total Geral	516	38%	841	62%	1.357	100%	1,2

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: as outras variáveis testadas não foram significativas.

Após os cruzamentos entra-se na análise dos tipos de assistência dada, iniciando pela **Tabela 43**, onde 15,5% dos idosos entrevistados recebem assistência financeira de cuidador especial e outros 10,7% recebem dinheiro.

Tabela 43 – Recebe que tipo de assistência FINANCEIRA da sua família

Resposta	Citações	%
Não recebo, pois não preciso	854	62,9%
Cuidador pessoal	210	15,5%
Dinheiro	145	10,7%
Não recebo, mas necessito de ajuda financeira	102	7,5%
Alimentação	99	7,3%
Moradia	99	7,3%
Remédio/Médico/Plano de saúde	86	6,3%
Pagamento do INSS	1	0,1%
Plano funeral	1	0,1%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Na **Tabela 44**, 54,8% dos idosos entrevistados são acompanhados em médico/farmácia/exames; outros 28,2% são acompanhados em compras (mercados, lojas etc.); e, 27,1% recebem ajuda para negociar (comprar ou vender coisas de maior valor).

Tabela 44 – Recebe que tipo de assistência QUE NÃO SEJA FINANCEIRA da sua família

Resposta	Citações	%
Me acompanham em médico/farmácia/exames	743	54,8%
NÃO preciso de assistência ou ajuda, por isso não recebo	516	38,0%
Me acompanham em compras (mercados, lojas etc.)	383	28,2%
Me ajudam a negociar (comprar ou vender coisas de maior valor)	368	27,1%
Me levam passear/viajar	333	24,5%
Me acompanham em bancos, cartórios e outras instituições	278	20,5%
Me levam visitar amigos/parentes	273	20,1%
PRECISO, mas não recebo assistência ou ajuda	44	3,2%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

A **Tabela 45** traz de forma destacada a ajuda que os idosos entrevistados dão na moradia, 36,9% declararam que oferecem esta ajuda.

Tabela 45 – Oferece que tipo de assistência FINANCEIRA para sua família

Resposta	Citações	%
Não ajudo financeiramente pois não precisam	619	45,6%
Moradia	501	36,9%
Dinheiro	127	9,4%
Alimentação	118	8,7%
Não ajudo financeiramente porque não consigo	95	7,0%
Outro tipo de ajuda financeira	49	3,6%
Estudo	46	3,4%
Remédio/Médico/Plano de saúde	42	3,1%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Entre os outros tipos de assistências que os idosos oferecem duas se destacam, sendo uma delas cuidar do(s) neto(s) (24,4%) e trabalho doméstico (cozinhar, limpar, lavar roupa, etc.) 18,3%.

Tabela 46 – Oferece que tipo de assistência QUE NÃO SEJA FINANCEIRA para sua família

Resposta	Citações	%
NINGUÉM PRECISA da minha assistência ou ajuda, por isso não dou	704	51,9%
Cuido do(s) neto(s)	331	24,4%
Trabalho doméstico (cozinhar, limpar, lavar roupa etc.)	249	18,3%
Não ofereço nenhum tipo de assistência ou ajuda PORQUE EU NÃO CONSIGO DAR	125	9,2%
Faço compras (mercados, lojas, quitanda, farmácia, etc.)	107	7,9%
Trabalhos externos, como ida a bancos, lotéricas, cartório, etc.	62	4,6%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Abordando as últimas perguntas sobre a convivência familiar buscou-se saber se os idosos estão nas redes sociais, e 46,5% deles não acessam nenhuma rede. E, os que acessam tem o WhatsApp como a mais utilizada (51,8%).

Tabela 47 – Redes sociais que acessa

Resposta	Citações	%
WhatsApp	703	51,8%
Não acesso	631	46,5%
Facebook	462	34,0%
Instagram	260	19,2%
YouTube	8	0,6%
Aplicativos de relacionamento (Tinder, Par Perfeito, Happen, etc)	3	0,2%
Twitter	2	0,1%
Telegram	1	0,1%
E-mail	1	0,1%
Plataformas (dou aula)	1	0,1%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Os serviços da assistência social são utilizados por 18,2% dos entrevistados. As Tabela 48 e 49 mostram que 247(18,2%) utilizam e destes, 91,5% estão satisfeitos ou muito satisfeitos.

Tabela 48 – Utiliza os serviços da Secretaria de Assistência Social

Resposta	Citações	%
Não	1.110	81,8%
Sim	247	18,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 39 - Utiliza os serviços da Secretaria de Assistência Social

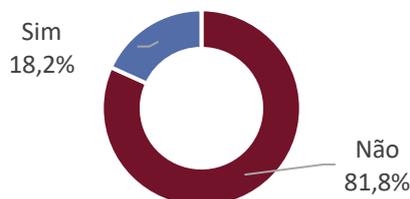
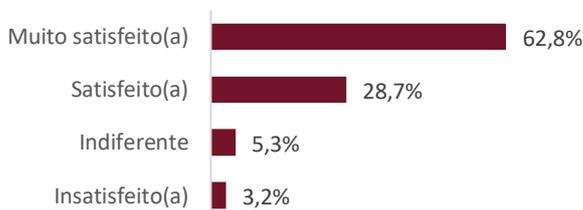


Tabela 49 – Utiliza os serviços da Secretaria de Assistência Social

Resposta	Citações	%
Muito satisfeito(a)	155	62,8%
Satisfeito(a)	71	28,7%
Indiferente	13	5,3%
Insatisfeito(a)	8	3,2%
Respondentes	247	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 40 - Utiliza os serviços da Secretaria de Assistência Social



5.3 EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER

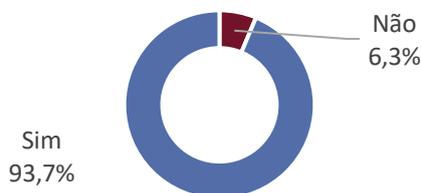
Sobre a educação escolar recebida pelos idosos, esta amostra teve 6,3% dos respondentes que não sabem ler e nem escrever.

Tabela 50 – Sabe ler e escrever

Resposta	Citações	%
Não	85	6,3%
Sim	1.272	93,7%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 41 - Sabe ler e escrever



Escolaridade alcançada pelos demais 1.272 que sabem ler e escrever: para 16,7% foi da 1ª a 4ª série (Primário) incompleto; para 24,2% da 1ª a 4ª série (Primário) completo; para 15,8% o Ensino Médio Completo em cursos como magistério, científico e técnico. E, 15,4% possuem o Superior Completo ou mais.

Tabela 51 – Escolaridade máxima alcançada

Resposta	Citações	%
1ª a 4ª série (Primário) incompleto	227	16,7%
1ª a 4ª série (Primário) completo	329	24,2%
5ª a 8ª série (Ginásio) incompleto	123	9,1%
5ª a 8ª série (Ginásio) completo	117	8,6%
Ensino Médio (magistério/científico/técnico) incompleto	22	1,6%
Ensino Médio (magistério/científico/técnico) completo	215	15,8%
Ensino Superior incompleto	20	1,5%
Ensino Superior completo	74	5,5%
Especialização (pós/mestrado/doutorado/phd)	135	9,9%
Não lembro	5	0,4%
Nenhuma	90	6,6%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Entre as atividades realizadas pelos entrevistados, 59,5% fazem alguma atividade física (caminha, faz pilates, vai na academia etc.) e, 33,5% declararam que não fazem nenhuma atividade.

Tabela 52 – Realiza algumas das atividades

Resposta	Citações	%
Faz alguma atividade física (caminha, faz pilates, vai na academia, etc.)	808	59,5%
Não faço nenhuma das atividades	455	33,5%
Vai ao cinema, teatro etc.	182	13,4%
Faz cursos de artesanato, pintura, marcenaria e outros trabalhos manuais	148	10,9%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Destes 455 idosos que afirmam não fazer nada, duas justificativas se destacam sendo uma delas a falta de interesse (44,0%) e a outra a limitação de saúde ou física (40,0%).

Tabela 53 – Porque não faz nenhuma atividade das citadas acima

Resposta	Citações	%
Não gosto ou não tenho interesse	200	44,0%
Problemas de saúde / Limitação física	182	40,0%
Limitação física (dificuldade de andar, sentar, local sem acessibilidade, etc.)	58	12,7%
Falta de motivação para fazer	44	9,7%
Não tenho dinheiro	8	1,8%
Falta de transporte para ir (ônibus, quem leve, etc.)	5	1,1%
Respondentes	455	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

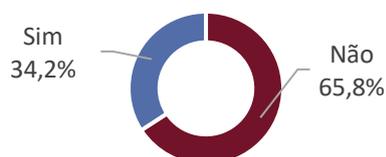
Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Quanto à participação em grupos sociais, a maioria, 65,8%, dos idosos entrevistados não participam.

Tabela 54 – Participação de grupos sociais

Resposta	Citações	%
Não	893	65,8%
Sim	464	34,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 42 - Participação de grupos sociais



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Dos que participam (464 idosos ou 34,2% da amostra), os grupos religiosos lideram com 55,6% e 26,4% responderam participar de outros grupos (não listados na pesquisa) e, com pouco mais de 11% de citações aparecem três destaques: grupo social ou de voluntariado, grupo de aposentados (APJ, ABIP) e grupos de dança.

Tabela 55 – Lista de grupos que idosos participam

Resposta	Citações	%
Grupos religiosos	258	55,6%
Outros Grupos	124	26,7%
Grupo social ou de voluntariado	54	11,6%
Grupo de aposentados (APJ, ABIP)	54	11,6%
Grupos de dança	53	11,4%
Grupos de viagens	43	9,3%
Grupos de jogos (dominó, carteador, xadrez, bingo)	31	6,7%
Grupo Mexa-se	26	5,6%
Grupos esportivos (pedal, futebol etc.)	22	4,7%
Grupos culturais (teatro, leitura, música etc.)	13	2,8%
Grupo de canto ou coral	12	2,6%
Grupo de saúde (UBS)	8	1,7%
Grupos intelectuais	7	1,5%
Grupo CRAS	7	1,5%
Grupos de tiros	4	0,9%
Grupos de bocha	2	0,4%
Grupos étnicos culturais (sociedade italiana, alemã etc.)	1	0,2%
Respondentes	464	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

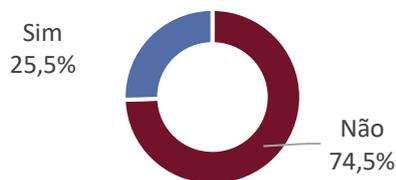
Buscando entender melhor se a participação de atividades poderia ter algum outro motivo, perguntou-se aos idosos se eles gostariam de fazer alguma atividade ou cursos. E, ainda de forma mais expressiva, 74,5% afirmaram que não.

Tabela 56 – Pretensão em fazer atividade/curso

Resposta	Citações	%
Não	1.011	74,5%
Sim	346	25,5%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 43 - Pretensão em fazer atividade/curso



Os 25,5% entrevistados que afirmaram que gostariam de fazer alguma atividade, algum curso de trabalhos manuais (50,9%) foi o mais citado; 34,7% querem aprender outro idioma e 26,9% uma atividade esportiva. As atividades culturais foram as menos mencionadas com 21,4%.

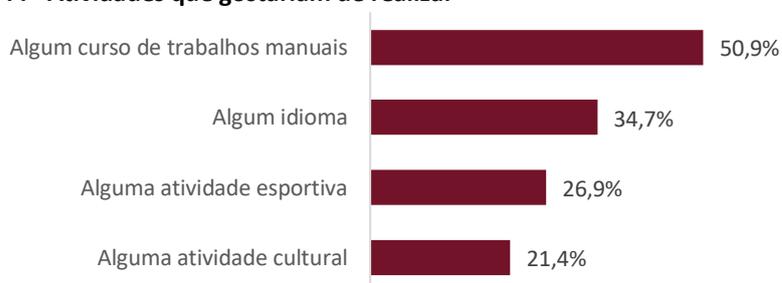
Tabela 57 – Atividades que gostariam de realizar

Resposta	Citações	%
Algum curso de trabalhos manuais	176	50,9%
Algum idioma	120	34,7%
Alguma atividade esportiva	93	26,9%
Alguma atividade cultural	74	21,4%
Respondentes	346	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Gráfico 44 - Atividades que gostariam de realizar

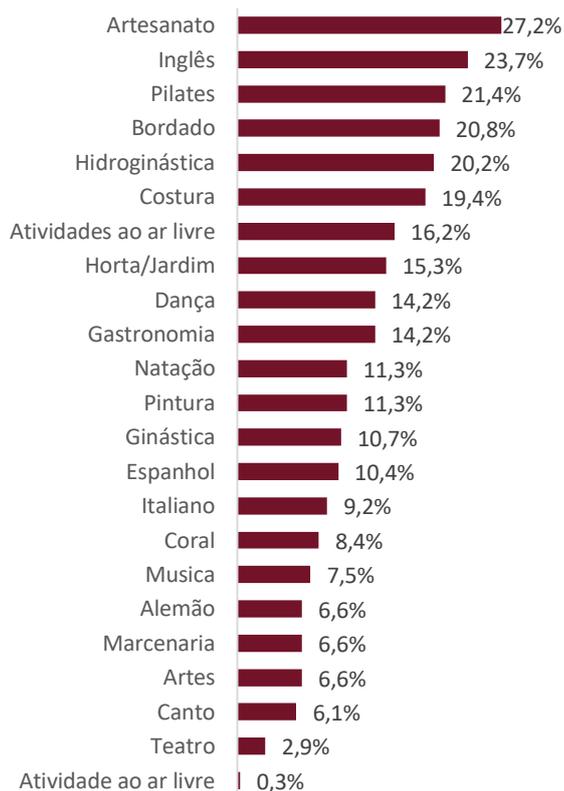


A **Tabela 58** a próxima página, mostra com mais de 205 de citações de outras atividades que os entrevistados gostariam de realizar, cinco se destacam: artesanato (27,2%); inglês (23,7%); pilates (21,4%); bordado (20,8%); e hidroginástica (20,2%).

Tabela 58 – Atividades que gostaria de fazer

Resposta	Citações	%
Artesanato	94	27,2%
Inglês	82	23,7%
Pilates	74	21,4%
Bordado	72	20,8%
Hidroginástica	70	20,2%
Costura	67	19,4%
Atividades ao ar livre	56	16,2%
Horta/Jardim	53	15,3%
Dança	49	14,2%
Gastronomia	49	14,2%
Natação	39	11,3%
Pintura	39	11,3%
Ginástica	37	10,7%
Espanhol	36	10,4%
Italiano	32	9,2%
Coral	29	8,4%
Música	26	7,5%
Alemão	23	6,6%
Marcenaria	23	6,6%
Artes	23	6,6%
Canto	21	6,1%
Teatro	10	2,9%
Atividade ao ar livre	1	0,3%
Respondentes	346	-

Gráfico 45 - Atividades que gostaria de fazer



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Sobre as atividades no tempo livre, assistir TV é a principal com 89,2%, outros 72,2% costumam ir à igreja e 56,0% vão ao shopping ou supermercado.

Tabela 59 – Lista de atividades que realiza no seu tempo livre

Resposta	Citações	%
Assiste à televisão	1.210	89,2%
Vai à igreja	980	72,2%
Vai ao supermercado/shopping	760	56,0%
Cuida do jardim/horta	667	49,2%
Vai à praia	586	43,2%
Sai para passeios longos, viagens e excursões	521	38,4%
Ouve rádio	447	32,9%
Redes Sociais (Facebook, Instagram, WhatsApp etc.)	343	25,3%
Cuida do(s) neto(s)	326	24,0%
Lê livros, revistas ou jornais impressos	301	22,2%
Joga cartas, bocha, dominó, xadrez	290	21,4%
Reunião com amigos/parentes	239	17,6%
Vai a jogos ou campeonatos esportivos	196	14,5%
Assiste palestras	125	9,2%
Culinária/Gastronomia	120	8,8%
Outras atividades	56	4,1%
Faz cursos	54	4,0%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

5.4 TRABALHO E PROFISSIONALIZAÇÃO

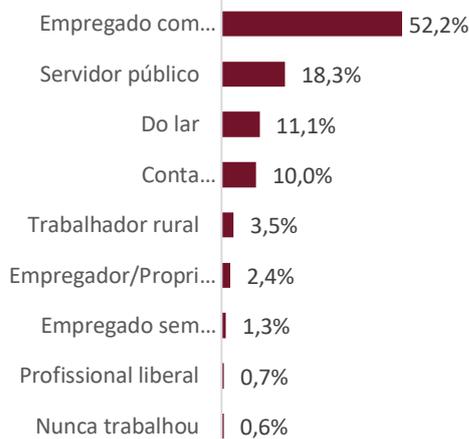
No histórico profissional, quando perguntado para os respondentes qual a atuação na maior parte da sua vida, 52,2% informaram que foi como empregado com carteira assinada. Em segundo lugar ficou o servidor público com 18,3%. Além destas duas atuações, teve-se ainda de forma expressiva 11,1% responderam ser “do lar” e 10% trabalharam por conta própria.

Tabela 60 – Atuação na maior parte da vida

Resposta	Citações	%
Empregado com carteira assinada	708	52,2%
Servidor público	249	18,3%
Do lar	150	11,1%
Conta própria/Autônomo	136	10,0%
Trabalhador rural	47	3,5%
Empregador/Proprietário	33	2,4%
Empregado sem carteira assinada	17	1,3%
Profissional liberal	9	0,7%
Nunca trabalhou	8	0,6%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 46 - Atuação na maior parte da vida



Com exceção dos que nunca trabalharam, ou os que tiveram na maior parte o tempo atuação como “do lar”, perguntou-se aos demais se trabalham atualmente e 83,1% afirmaram que não.

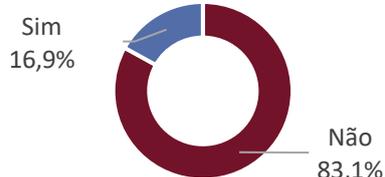
Tabela 61 – Trabalha atualmente

Resposta	Citações	%
Não	996	83,1%
Sim	203	16,9%
Respondentes	1.199	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

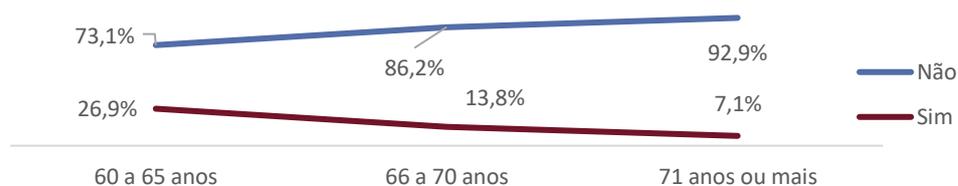
Nota: excluiu-se do total os que nunca trabalharam e as de profissão do lar.

Gráfico 47 – Trabalha atualmente



Cabe acrescentar sobre os que ainda trabalham, que as variáveis de perfil (sexo, escolaridade e renda) não diferenciaram este grupo, a não ser a idade. O que é empírico: os idosos mais “jovens” trabalham em maior frequência do que os idosos com mais idade¹⁴. Este cruzamento mostrou uma chance 3,8 maior de um idoso de 60 a 65 anos trabalhar do que um idoso de 71 anos ou mais (razão entre 26,9%/7,1% = 3,8).

Gráfico 48 – Trabalha atualmente x Faixa etária



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

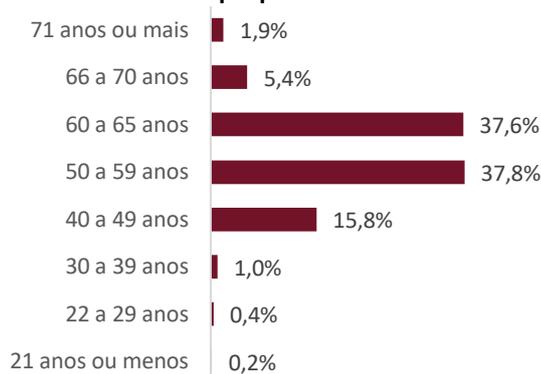
¹⁴ Diferença significativa a um p-valor de 4,30007E-15 no Teste Qui-Quadrado

Os entrevistados na sua maioria pararam de trabalhar entre 50 e 65 anos (75,4%).

Tabela 62 – Idade que parou de trabalhar

Resposta	Citações	%
21 anos ou menos	2	0,2%
22 a 29 anos	4	0,4%
30 a 39 anos	10	1,0%
40 a 49 anos	157	15,8%
50 a 59 anos	376	37,8%
60 a 65 anos	374	37,6%
66 a 70 anos	54	5,4%
71 anos ou mais	19	1,9%
Respondentes	996	100,0%

Gráfico 49 – Idade que parou de trabalhar



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Atualmente esses idosos tem como principal fonte de renda a aposentadoria em 75,1% dos casos, e em outros 17,5% pensão. E, 5,3% afirmaram não ter renda própria.

Tabela 63 – Principal fonte de renda

Resposta	Citações	%
Aposentadoria	1.019	75,1%
Pensão	238	17,5%
Do trabalho	126	9,3%
Não tenho renda própria	72	5,3%
Aluguéis, investimentos	60	4,4%
Benefício de Prestação Continuada - BPC Idoso	39	2,9%
Ajuda de parentes ou amigos	17	1,3%
Auxílio-doença	9	0,7%
Bolsa família	3	0,2%
Renda de parente	2	0,1%
Auxílio emergencial	1	0,1%
Não informou	6	0,4%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

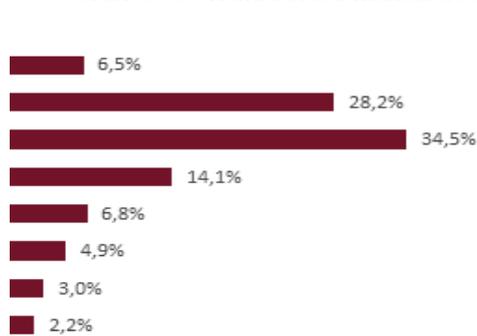
Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma fonte principal.

Entre os entrevistados idosos com rendimento, 28,2% declararam que a renda bruta mensal é de até um salário mínimo e outros 34,5% de 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 64 – Renda bruta mensal declarada

Resposta	Citações	%
Não quero responder	83	6,5%
Até R\$ 1.045,00	362	28,2%
De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	443	34,5%
De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	181	14,1%
De R\$ 3.135,01 a R\$ 5.225,00	87	6,8%
De R\$ 5.225,01 a R\$ 7.315,00	63	4,9%
De R\$ 7.315,01 a R\$ 10.450,00	38	3,0%
De R\$ 10.450,01 ou mais	28	2,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 50 - Renda bruta mensal declarada



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

5.5 LIBERDADE RESPEITO E DIGNIDADE

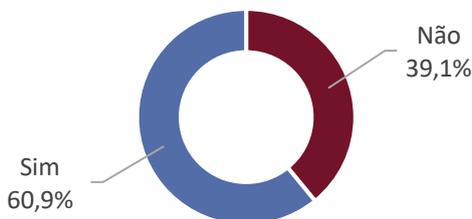
A primeira pergunta para aos idosos sobre o tema do direito à Liberdade, Respeito e Dignidade, foi relacionada ao voto, que foi aplicada apenas para os entrevistados com idade de 70 anos ou mais, para saber se exerciam o direito ao voto mesmo não sendo obrigatório. E a maioria 60,9% afirmaram que sim, votam mesmo não sendo obrigatório.

Tabela 65 – Exercício do direito ao voto

Resposta	Citações	%
Não	271	39,1%
Sim	422	60,9%
Respondentes	693	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 51 - Exercício do direito ao voto



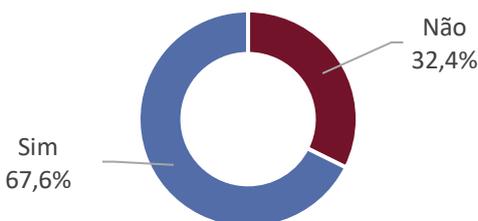
Sobre o conhecimento de seus direitos, 67,6% dos entrevistados afirmaram que sim. E, 32,4% declararam não conhecer os seus direitos.

Tabela 66 – Conhece os direitos do Idoso

Resposta	Citações	%
Não	439	32,4%
Sim	918	67,6%
Respondentes	1.357	100,0%

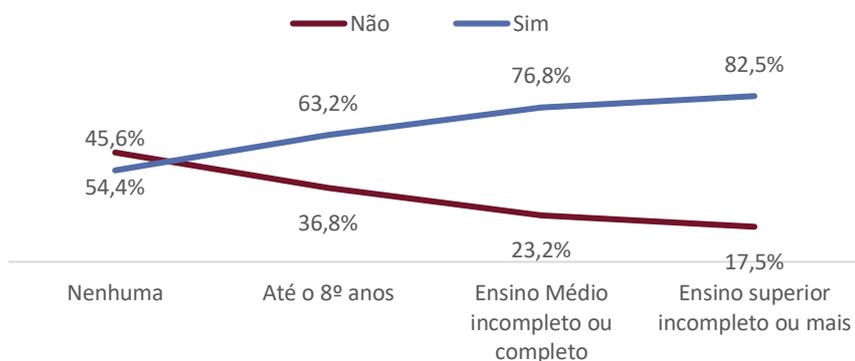
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 52 - Conhece os direitos do Idoso



Na questão de conhecer os seus direitos a única variável de perfil que influenciou significativamente¹⁵, foi a escolaridade. O **Gráfico 53** mostra que os idosos com nenhuma ou menor escolaridade conhecem menos os seus direitos que os idosos com maior escolaridade. Este cruzamento mostrou uma probabilidade 3,1 maior de um idoso sem nenhuma escolaridade não conhecer seus direitos do que um idoso com superior incompleto ou mais de formação (razão entre 45,6%17,5% = 3,1).

Gráfico 53 – Conhecer os direitos x escolaridade



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

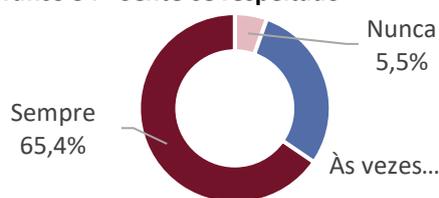
¹⁵ Diferença significativa a um p-valor de 7,28474E-13 no Teste Qui-Quadrado

Procurou-se saber dos idosos como eles se sentem em relação “a se sentirem respeitados”, e 65,4% deles citaram que sempre se sentem respeitados, 29,1% frequentemente e apenas 5,5% afirmaram que não.

Tabela 67 – Sente-se respeitado

Resposta	Citações	%
Nunca	74	5,5%
Às vezes	395	29,1%
Sempre	888	65,4%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 54 - Sente-se respeitado



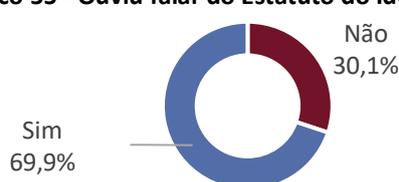
Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Para conhecer como os idosos estão atualizados em relação aos seus direitos, algumas perguntas foram feitas na pesquisa. A primeira refere-se ao conhecimento do Estatuto do Idoso, e 69,9% declararam que não conhecem, o que sinaliza a necessidade de uma campanha de divulgação do Estatuto da Pessoa Idosa.

Tabela 68 – Ouviu falar do Estatuto do Idoso

Resposta	Citações	%
Não	409	30,1%
Sim	948	69,9%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 55 - Ouviu falar do Estatuto do Idoso



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

A pergunta sobre “ouviu falar do estatuto” cruzada com o perfil, percebem-se algumas diferenças significativas¹⁶ nas seguintes variáveis:

- Idosos próximos aos 60 anos tem 1,5 vezes mais chances de já ter ouvido falar do estatuto do que idosos com 81 anos ou mais;
- Idosos com nenhuma escolaridade tem 1,4 vezes menor chance de já ter ouvido falar do estatuto do que os idosos com Ensino Superior incompleto ou mais; e
- Um idoso que recebem até 1 salário mínimo tem 1,5 vezes menor chance de já ter ouvido falar do estatuto do que os idosos recebem 3 salários mínimos ou mais.

Quadro 7: Cruzamento de “conhece o estatuto” com variáveis do perfil

	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
Ouviu falar do Estatuto X Faixa etária	60 a 65 anos	147	27,0%	397	73,0%	544	100,0%	
	66 a 70 anos	77	25,3%	227	74,7%	304	100,0%	
	71 a 75 anos	67	31,3%	147	68,7%	214	100,0%	
	76 a 80 anos	57	36,3%	100	63,7%	157	100,0%	
	81 ou mais	61	44,2%	77	55,8%	138	100,0%	
	Total Geral		409	30,1%	948	69,9%	1.357	100,0%
Ouviu falar do Estatuto X Escolaridade		Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
	Nenhuma	302	37,9%	494	62,1%	796	100,0%	
	Até o 8º ano Ensino Médio incompleto ou completo	36	15,2%	201	84,8%	237	100,0%	
		20	8,7%	209	91,3%	229	100,0%	

¹⁶ Todas as diferenças significativas a um p-valor menor que 0,001 no Teste Qui-Quadrado

	Ensino Superior Incompleto ou mais	50	55,6%	40	44,4%	90	100,0%	
	Total Geral	408	30,2%	944	69,8%	1.352	100,0%	1,4
Ouvir falar do Estatuto X Renda bruta	Resposta	Não		Sim		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	
	Até R\$ 1.045,00	142	39,2%	220	60,8%	362	100,0%	
	De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	144	32,5%	299	67,5%	443	100,0%	
	De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	42	23,2%	139	76,8%	181	100,0%	
	R\$ 3.135,01 ou mais	19	8,8%	197	91,2%	216	100,0%	
	Total Geral	347	28,9%	855	71,1%	1.202	100,0%	1,5

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Na segunda pergunta, buscou-se saber se eles conheciam o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDI, e a grande maioria 75,2% afirmaram não conhecer. Os que conhecem e sabem onde fica são apenas 4,8% dos entrevistados.

Tabela 69 – Conhece o COMDI

Resposta	Citações	%
Conheço e sei onde fica	65	4,8%
Só conheço, mas não sei onde fica	271	20,0%
Não conheço e nem sei onde fica	1.021	75,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 56 - Conhece o COMDI



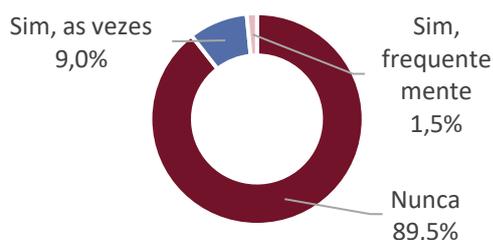
Sobre o tema violências sofridas, iniciou-se com o preconceito e 89,5% afirmaram que nunca sofreu preconceito por ser idoso. Apenas 1,5% afirmaram já ter sofrido essa violência.

Tabela 70 – Preconceito por ser idoso

Resposta	Citações	%
Nunca	1.214	89,5%
Sim, as vezes	122	9,0%
Sim, frequentemente	21	1,5%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 57 - Preconceito por ser idoso



Quando abordado sobre outras violências, a situação de ser agredido com gritado ou ofendido com palavrões ou apelidos é a mais citada pelos entrevistados, 4,4% afirmam ter sofrido esta violência. Em seguida, com 1,7% vem a situação de ser ameaçado, sacudido ou segurado de forma intimidadora. As outras três violências investigadas não passaram 1% dos respondentes.

Quanto ao conhecimento de como denunciar a violência, 64,2% afirmaram que SIM e 35,8%, não sabem como e onde denunciar violência sofrida.

Tabela 71 – Situações de violência vivenciadas pelos idosos

Resposta	Não		Sim		Não quero responder		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%
No último ano, alguma das pessoas que convivem com o(a) Sr.(a) têm gritado ou ofendido com palavrões ou apelidos?	1.280	94,3%	60	4,4%	17	1,3%	1.357	100,0%
No último ano, alguma das pessoas que convivem com o(a) Sr.(a) têm usado ou manejado seu dinheiro, bens ou pertences sem seguir suas instruções ou sem o seu conhecimento?	1.345	99,1%	10	0,7%	2	0,1%	1.357	100,0%
No último ano, alguma das pessoas que convivem com o(a) Sr.(a) têm ameaçado, sacudido ou segurado de forma intimidadora por não fazer o que ele(s) quer(em)?	1.331	98,1%	23	1,7%	3	0,2%	1.357	100,0%
No último ano, alguma das pessoas que convivem com o(a) Sr.(a) têm golpeado, batido, agredido?	1.347	99,3%	9	0,7%	1	0,1%	1.357	100,0%
No último ano, o(a) Sr.(a) vivenciou algum tipo de abandono ou negligência (falta de cuidado para atender necessidades como alimentação, roupas limpas, moradia, higiene pessoal, descuido com a saúde, medicação etc.)?	1.344	99,0%	13	1,0%	0	0,0%	1.357	100,0%
O(a) Sr.(a) já sofreu algum tipo de importunação, abuso ou violência sexual?	1.345	99,1%	8	0,6%	4	0,3%	1.357	100,0%
O(a) Sr.(a) conhece um meio ou sabe onde/para quem denunciar violência contra a pessoa idosa?	486	35,8%	871	64,2%	0	0,0%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

5.6 HABITAÇÃO E TRANSPORTE

Na pergunta como eles realizam as atividades rotineiras, teve-se 72,4% dos idosos afirmando sair de casa sozinhos e outros 56,1% afirmaram sair com a família.

Tabela 72 – Sair para atividades rotineiras

Resposta	Citações	%
Saio sozinho(a)	982	72,4%
Saio com minha família	761	56,1%
Saio com acompanhante (cuidador etc.)	15	1,1%
Não saio de casa	13	1,0%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

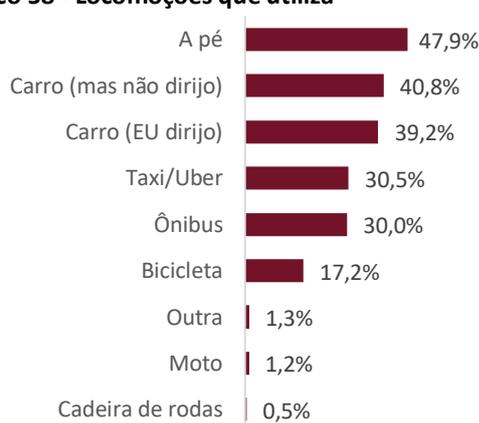
Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

A locomoção mais utilizada pelos idosos é ir a pé (47,9%) ou de carro, sendo que em 40,8% eles não dirigem e outros 39,2% ele mesmo dirige. Outros 30,5% utilizam muito o táxi/Uber e 30,0% o ônibus.

Tabela 73 – Locomoções que utiliza

Resposta	Citações	%
A pé	650	47,9%
Carro (mas não dirijo)	553	40,8%
Carro (eu dirijo)	532	39,2%
Taxi/Uber	414	30,5%
Ônibus	407	30,0%
Bicicleta	233	17,2%
Outra	17	1,3%
Moto	16	1,2%
Cadeira de rodas	7	0,5%
Respondentes	1.357	-

Gráfico 58 - Locomoções que utiliza



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

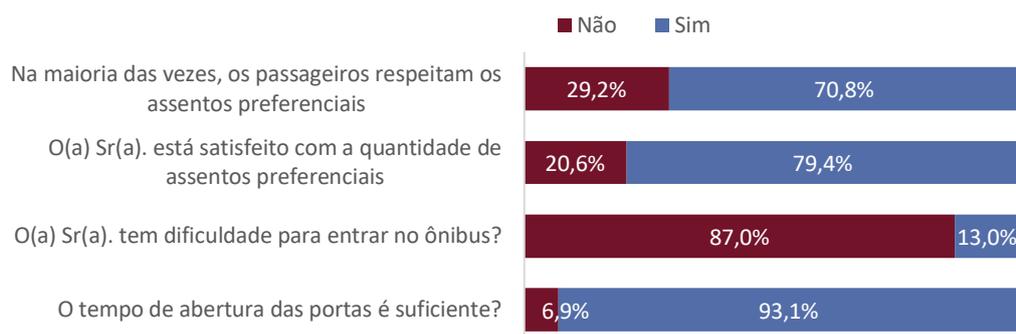
Focando naqueles que utilizam o transporte público foram direcionadas algumas perguntas para avaliação. Dos quatro pontos avaliados o mais problemático é sobre o respeito dos passageiros pelos assentos preferenciais. Neste quesito 29,2% dos que utilizam transporte público afirmaram que não sentem este respeito por parte dos outros passageiros.

Tabela 74 – Sobre o transporte público (ônibus)

Resposta	Não		Sim		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%
O tempo de abertura das portas é suficiente?	28	6,9%	379	93,1%	407	100,0%
O(a) Sr.(a) tem dificuldade para entrar no ônibus?	354	87,0%	53	13,0%	407	100,0%
O(a) Sr.(a) está satisfeito com a quantidade de assentos preferenciais?	84	20,6%	323	79,4%	407	100,0%
Na maioria das vezes, os passageiros respeitam os assentos preferenciais?	119	29,2%	288	70,8%	407	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 59 - Sobre o transporte público (ônibus)



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Apesar de poucos os respondentes desta questão, cruzou-se com os bairros de moradia para identificar quais bairros devem ter ações de conscientização. A **Tabela 75** mostra este cruzamento e aponta o Bairro Boa Vista como o que mais teve entrevistados informando que não sentem que os passageiros respeitam os assentos preferenciais.

Tabela 75 – Possui carteira de idoso

Bairro	Não		Sim		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
América	4	50,0%	4	50,0%	8	100,0%
Anita Garibaldi	1	12,5%	7	87,5%	8	100,0%
Atiradores		0,0%	2	100,0%	2	100,0%
Aventureiro	5	20,8%	19	79,2%	24	100,0%
Boa Vista	10	71,4%	4	28,6%	14	100,0%
Boehmerwald	4	21,1%	15	78,9%	19	100,0%
Bom Retiro	3	27,3%	8	72,7%	11	100,0%
Bucarein	1	25,0%	3	75,0%	4	100,0%
Centro		0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Comasa	5	33,3%	10	66,7%	15	100,0%
Costa e Silva	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%
Espinheiros	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%
Fátima	4	33,3%	8	66,7%	12	100,0%
Floresta	6	46,2%	7	53,8%	13	100,0%
Glória	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0%
Guanabara		0,0%	8	100,0%	8	100,0%
Iririú	8	47,1%	9	52,9%	17	100,0%
Itaum	8	40,0%	12	60,0%	20	100,0%
Itinga		0,0%	6	100,0%	6	100,0%
Jardim Iririú	3	20,0%	12	80,0%	15	100,0%
Jardim Paraíso	4	40,0%	6	60,0%	10	100,0%
Jardim Sofia	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%
Jarivatuba	2	33,3%	4	66,7%	6	100,0%
João Costa	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%
Morro do Meio		0,0%	9	100,0%	9	100,0%
Nova Brasília	1	12,5%	7	87,5%	8	100,0%
Paranaguamirim	1	7,7%	12	92,3%	13	100,0%

Parque Guarani	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0%
Petrópolis	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%
Pirabeiraba Centro		0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Profipo (Escolinha)	3	23,1%	10	76,9%	13	100,0%
Rio Bonito (Canela)		0,0%	2	100,0%	2	100,0%
Saguaçu	7	46,7%	8	53,3%	15	100,0%
Santa Catarina	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%
Santo Antônio	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%
São Marcos	1	20,0%	4	80,0%	5	100,0%
Ulysses Guimarães	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
Vila Cubatão	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0%
Vila Nova	2	16,7%	10	83,3%	12	100,0%
Zona Industrial Norte	2	40,0%	3	60,0%	5	100,0%
Zona Rural	3	18,8%	13	81,3%	16	100,0%
Total Geral	119	29,2%	288	70,8%	407	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

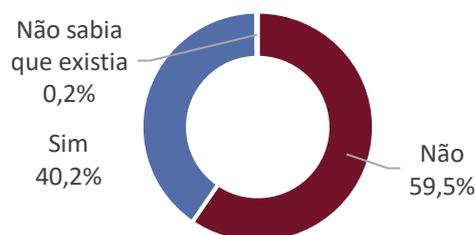
59,5% possuem carteirinha de idoso para andar em transporte públicos, porém analisando apenas nos que afirmaram utilizar ônibus, a informação de NÃO possuir a carteira cai para 34,9%, ou seja, do 407 que afirmaram utilizar ônibus 142 não tem carteirinha.

Tabela 76 – Possui carteira de idoso

Resposta	Citações	%
Não	808	59,5%
Sim	546	40,2%
Não sabia que existia	3	0,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 60 - Possui carteira de idoso



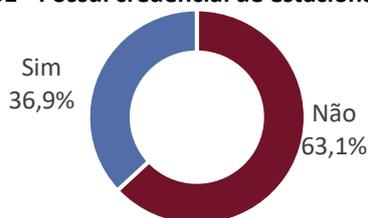
Na credencial para estacionamento não é diferente. A maioria não tem, (63,1%), porém focando só nos que utilizam carro e eles mesmos dirigem o carro (que são 532 entrevistados) o percentual cai para 36,7% que não possui a credencial para estacionamento, ou seja, 195 entrevistados dos 532 que utilizam carro e dirigem o próprio carro.

Tabela 77 – Possui credencial de estacionamento

Resposta	Citações	%
Não	856	63,1%
Sim	501	36,9%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 61 - Possui credencial de estacionamento

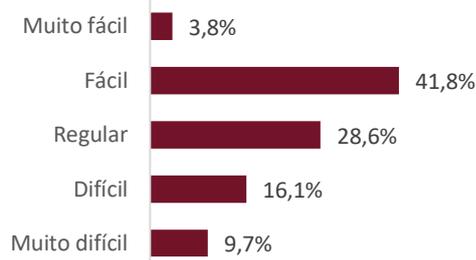


Na avaliação dos entrevistados sobre atravessar a rua, 41,8% afirmaram achar fácil. A minoria acha muito fácil, apenas 3,8%. E, 25,9% acham difícil ou muito difícil atravessar a rua.

Tabela 78 – Sobre atravessar a rua

Resposta	Citações	%
Muito fácil	51	3,8%
Fácil	567	41,8%
Regular	388	28,6%
Difícil	219	16,1%
Muito difícil	132	9,7%
Respondentes	1.357	100,0%

Gráfico 62 - Sobre atravessar a rua



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Em 92,9% dos casos dos que acham difícil ou muito difícil atravessar a rua o motivo é a impaciência dos motoristas e na segunda posição com 31,9%, a falta de semáforos/sinais para pedestres.

Tabela 79 – Motivo de achar difícil ou muito difícil

Resposta	Citações	%
Impaciência dos motoristas	326	92,9%
Falta de semáforos/sinais para pedestres	112	31,9%
Falta de faixas para travessia de pedestre	104	29,6%
O tempo do semáforo/sinal é insuficiente	55	15,7%
Falta de rampas	29	8,3%
Local de travessia irregular ou desnivelado	26	7,4%
Dificuldade de enxergar o semáforo/sinal	11	3,1%
Respondentes	351	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

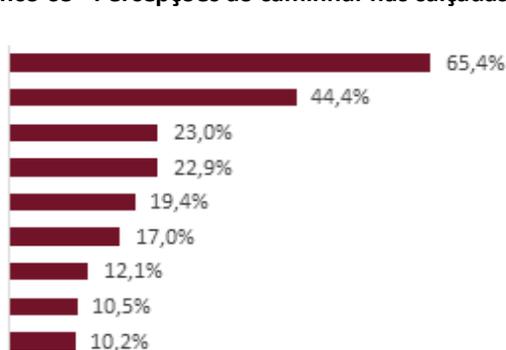
Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Sobre a percepção de andar pelas calçadas, 65,4% citam que as calçadas são irregulares e 44,4% citaram que faltam calçadas.

Tabela 80 – Percepções ao caminhar nas calçadas

Resposta	Citações	%
Calçadas Irregulares	887	65,4%
Falta de calçadas	603	44,4%
Não sinto nenhuma dificuldade	312	23,0%
Calçadas muito inclinadas	311	22,9%
Presença de obstáculos nas calçadas	263	19,4%
Calçadas sem acessibilidade	231	17,0%
Calçadas estreitas	164	12,1%
Presença de ciclistas nas calçadas	142	10,5%
Calçadas escorregadias	138	10,2%
Respondentes	1.357	-

Gráfico 63 - Percepções ao caminhar nas calçadas



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Para destacar os bairros com maior urgência em melhorias nas calçadas públicas, o resultado da análise representada em mapa de calor, considerou o cruzamento de bairro de moradia e a percepção sobre as calçadas. Este cruzamento indica quantas pessoas do total entrevistadas responderam uma das duas principais condições: calçadas irregulares e a falta de calçadas.

A **Tabela 81** que mostra o cruzamento, aponta o Bairro Bucarein com 88,0% dos entrevistados afirmando que as calçadas são irregulares. Na percepção de falta de calçadas se sobressai a percepção dos moradores dos Bairros Morro do Meio e Itinga, cada um com 86,7% dos entrevistados tendo essa percepção.

Tabela 81 – Cruzamento de bairro em que mora com percepção das calçadas

Bairro	Calçadas Irregulares		Falta de calçadas		Amostra
	Citações	%	Citações	%	
Adhemar Garcia	13	81,3%	6	37,5%	16
América	33	68,8%	22	45,8%	48
Anita Garibaldi	34	79,1%	23	53,5%	43
Atiradores	17	77,3%	5	22,7%	22
Aventureiro	33	52,4%	29	46,0%	63
Boa Vista	42	76,4%	10	18,2%	55
Boehmerwald	20	64,5%	23	74,2%	31
Bom Retiro	19	48,7%	13	33,3%	39
Bucarein	22	88,0%	10	40,0%	25
Centro	20	83,3%	7	29,2%	24
Comasa	23	45,1%	17	33,3%	51
Costa e Silva	45	68,2%	27	40,9%	66
Espinheiros	6	40,0%	3	20,0%	15
Fátima	27	84,4%	13	40,6%	32
Floresta	54	76,1%	18	25,4%	71
Glória	27	73,0%	12	32,4%	37
Guanabara	29	69,0%	13	31,0%	42
Iririú	45	61,6%	15	20,5%	73
Itaum	21	43,8%	16	33,3%	48
Itinga	13	86,7%	13	86,7%	15
Jardim Iririú	28	68,3%	22	53,7%	41
Jardim Paraíso	8	34,8%	11	47,8%	23
Jardim Sofia	13	81,3%	10	62,5%	16
Jarivatuba	16	69,6%	5	21,7%	23
João Costa	17	70,8%	6	25,0%	24
Morro do Meio	11	73,3%	13	86,7%	15
Nova Brasília	21	65,6%	19	59,4%	32
Paranaguamirim	32	84,2%	32	84,2%	38
Parque Guarani	11	73,3%	12	80,0%	15
Petrópolis	18	64,3%	18	64,3%	28
Pirabeiraba Centro	8	47,1%	8	47,1%	17
Profipo (Escolinha)	10	66,7%	9	60,0%	15
Rio Bonito (Canela)	5	33,3%	3	20,0%	15
Saguaçu	40	80,0%	13	26,0%	50

Santa Catarina	11	73,3%	8	53,3%	15
Santo Antônio	13	65,0%	8	40,0%	20
São Marcos	10	66,7%	6	40,0%	15
Ulysses Guimarães	13	86,7%	12	80,0%	15
Vila Cubatão	7	46,7%	11	73,3%	15
Vila Nova	25	65,8%	24	63,2%	38
Zona Industrial Norte	8	53,3%	11	73,3%	15
Zona Rural	19	33,9%	47	83,9%	56
Respondentes	887	35,8%	603	35,8%	1.357

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Além da percepção das ruas e calçadas, buscou-se entender os itens relacionados segurança ou a falta dela na residência dos entrevistados.

Em primeiro lugar a existência de tapetes soltos foi a mais citada, 53,0% dos idosos respondentes tem o item na residência, gerando uma insegurança.

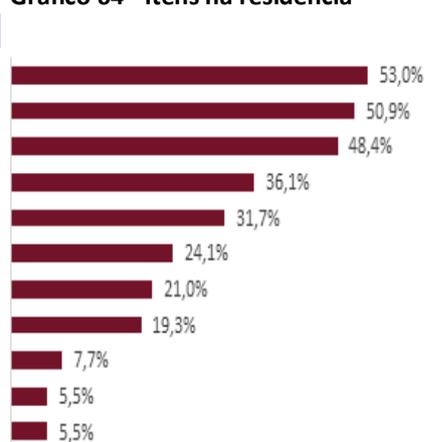
No item de segurança, tomadas e luz na cabeceira da cama é citada por 50% como existente nas residências.

Em seguida vem os armários ou prateleiras altas, outro item de risco, que é encontrado em 48,4% das residências dos idosos entrevistados. Os outros itens tiveram menos de 40% de citações conforme mostra a **Tabela 82** a seguir.

Tabela 82 – Itens na residência

Resposta	Citações	%
Tapetes soltos	719	53,0%
Iluminação e tomada ao lado da cama	691	50,9%
Armário ou prateleira alta	657	48,4%
Degrau ou desnível	490	36,1%
Piso antiderrapante ou emborrachado	430	31,7%
Tomada alta	327	24,1%
Barra de apoio no banheiro	285	21,0%
Escada com corrimão	262	19,3%
Porta acessível para cadeira de rodas	104	7,7%
Nenhuma das alternativas	74	5,5%
Escada sem corrimão	74	5,5%
Respondentes	1.357	-

Gráfico 64 - Itens na residência



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

5.7 QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

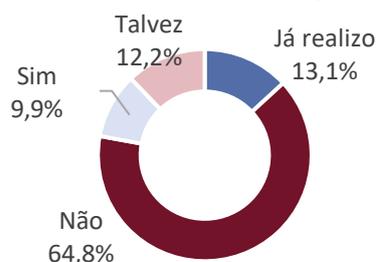
Na parte final o questionário, antes de buscar percepções de satisfação e futuro, perguntou-se sobre o interesse em participar de serviços voluntários, e a maioria 64,8% afirmaram que não gostaria. Teve-se que 13,1% já realiza algum trabalho, 12,2% ficaram em dúvida (talvez realizasse) e 9,9% citaram que sim, gostariam de realizar serviços voluntários.

Tabela 83 – Contribuir em serviços voluntários

Resposta	Citações	%
Já realizo	178	13,1%
Não	879	64,8%
Sim	135	9,9%
Talvez	165	12,2%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 65 - Contribuir em serviços voluntários



Entre os que gostariam de fazer serviços voluntários, 52,6% afirmaram que gostariam de atuar na área social, e outros 29,6% com trabalhos manuais ou artesanais. Ainda tiveram dois tipos de voluntariados citados por mais de 10,0% dos idosos que tem interesse em serviços voluntários, ambos com 14,8% de citação, realizar visitas a pessoas doentes e cuidar de hortas ou jardins.

Tabela 84 – Áreas de interesse para serviço voluntário

Resposta	Citações	%
Trabalhos sociais	71	52,6%
Trabalhos manuais ou artesanais	40	29,6%
Realizar visitas a pessoas doentes	20	14,8%
Cuidar de hortas ou jardins	20	14,8%
Culinária, gastronomia	10	7,4%
Cuidar de animais	10	7,4%
Aulas de reforço escolar	9	6,7%
Outro, indique...	9	6,7%
Aulas de cantou ou música	8	5,9%
Cuidar de crianças	8	5,9%
Terapias alternativas	5	3,7%
Aulas de idioma	5	3,7%
Atividades esportivas (aulas de ginástica, futebol, yoga etc.)	3	2,2%
Aulas de cantou ou música	1	0,7%
Respondentes	135	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

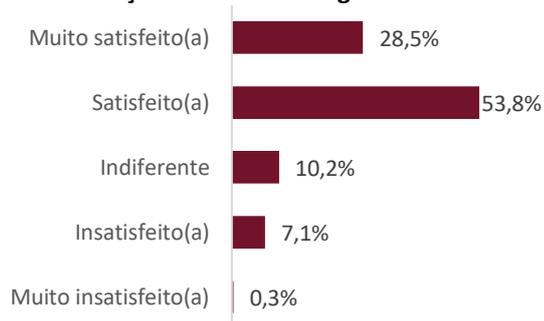
Nas perguntas finais os idosos foram questionados sobre satisfação com vida em geral. Houve uma concentração de mais de 80% satisfeitos ou muito satisfeitos. Os que se consideraram indiferentes somaram 10,2%, e os insatisfeitos ou muito insatisfeitos somaram 7,4%.

Tabela 85 – Satisfação com a vida em geral

Resposta	Citações	%
Muito satisfeito(a)	387	28,5%
Satisfeito(a)	730	53,8%
Indiferente	139	10,2%
Insatisfeito(a)	97	7,1%
Muito insatisfeito(a)	4	0,3%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 66 - Satisfação com a vida em geral



Entre os motivos de insatisfação, não houve nenhum motivo citado por mais de 50% dos entrevistados que se sentem insatisfeitos e muito insatisfeitos. O mais citado com 48,5% das justificativas está relacionada a problemas econômicos, seguido por problemas de saúde citado por 34,7% dos entrevistados.

Tabela 86 – Motivo da insatisfação

Resposta	Citações	%
Problema econômico	49	48,5%
Problema de saúde	35	34,7%
Me sinto triste ou deprimido	15	14,9%
Conflito familiar	12	11,9%
Me sinto solitário	9	8,9%
Problema de moradia	6	5,9%
Problema de locomoção	6	5,9%
Falta de atividades ou de ter o que fazer	4	4,0%
A vida em geral, tem muitas dificuldades	1	1,0%
Bravo	1	1,0%
Desempregado	1	1,0%
Esposa com câncer	1	1,0%
Falta aposentadoria	1	1,0%
Falta independência financeira	1	1,0%
Inválida e não tem renda	1	1,0%
Não pode dar bons estudos para os filhos	1	1,0%
Não quer responder	1	1,0%
Pandemia que não termina	1	1,0%
Problemas com partilha de bens	1	1,0%
Queria poder viver melhor e não pode	1	1,0%
Saúde na família	1	1,0%
Se sente solitária com a falta do marido falecido	1	1,0%
Sem casa, insatisfeito com o salário da aposentadoria	1	1,0%
Sofre violência dentro de casa	1	1,0%
Um filho que usa droga e me agride	1	1,0%
Vejo muita violência na vida das pessoas	1	1,0%
Conflito com terceiros	1	1,0%
Respondentes	101	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

A justificativa dos idosos pela satisfação está em 70,6% atreladas a família (filhos e netos); na segunda posição também muito mencionada vem a questão de ter moradia própria para 65,3%. A saúde aparece em terceiro lugar, com 55,3% de citações e em quarto com 42,0% por ter um companheiro e na quinta posição de maior destaque, com 24,6%, por ter estabilidade econômica.

Tabela 87 – Motivo da satisfação

Resposta	Citações	%
Satisfação familiar (filhos e netos)	789	70,6%
Tenho moradia própria	729	65,3%
Tenho saúde	618	55,3%
Tenho um companheiro(a)	469	42,0%
Tenho estabilidade e independência econômica	275	24,6%
Sou realizado profissionalmente	70	6,3%
Tenho interações e relações sociais	39	3,5%
Tenho hobbies e lazer (viagens, esporte, praia, cursos etc.)	34	3,0%
Participo de trabalhos voluntários	21	1,9%
Sou uma pessoa religiosa e as orações e a leitura são meu prazer	1	0,1%
Saio sempre pra passear com minha família	1	0,1%
Jogo tênis	1	0,1%
Fé em Deus	1	0,1%
Satisfeito por ter deixado os filhos estáveis	1	0,1%
Feliz com Jesus	1	0,1%
Crochê, pintura em tela	1	0,1%
Tenho fé	1	0,1%
Gosto de pescar	1	0,1%
Respondentes	1.117	-

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Nota: um entrevistado poderia citar mais de uma opção de resposta

Na satisfação da vida de uma forma geral só duas variáveis apareceram influenciando a satisfação, são elas:

- Idosos com doenças crônicas tem 1,5 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro do que idosos sem doenças crônicas;
- Idosos com dificuldade de se locomover tem 2,6 vezes mais chance de estar insatisfeitos com a vida de uma forma geral do que os idosos sem dificuldades;
- Um idoso que recebe até 1 salário mínimo tem 1,9 vezes mais chance de estar insatisfeitos com a vida de uma forma geral do que os idosos que recebem 3 salários mínimos ou mais.

Quadro 8 – Cruzamentos com a variável satisfação com a vida de uma forma geral e variáveis de perfil

	Resposta	Insatisfeito(a) + Muito insatisfeito(a)		Indiferente		Satisfeito(a) + Muito satisfeito(a)		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%	
Satisfação X Dificuldade de se locomover	Não, nenhuma dificuldade	42	5,0%	79	9,4%	716	85,5%	837	100,0%	
	Sim, alguma dificuldade	36	10,5%	42	12,3%	264	77,2%	342	100,0%	
	Sim, grande dificuldade Ou não consegue de modo algum (permanente)	23	12,9%	18	10,1%	137	77,0%	178	100,0%	
	Respondentes	101	7,4%	139	10,2%	1.117	82,3%	1.357	100,0%	2,6
Satisfação X Renda bruta mensal	Até R\$ 1.045,00	28	7,7%	41	11,3%	293	80,9%	362	100,0%	
	De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	29	6,5%	67	15,1%	347	78,3%	443	100,0%	
	De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	6	3,3%	8	4,4%	167	92,3%	181	100,0%	
	De R\$3.135,01 ou mais	9	4,2%	4	1,9%	203	94,0%	216	100,0%	
	Respondentes	72	5,3%	120	8,8%	1.010	74,4%	1.202	100,0%	1,9

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

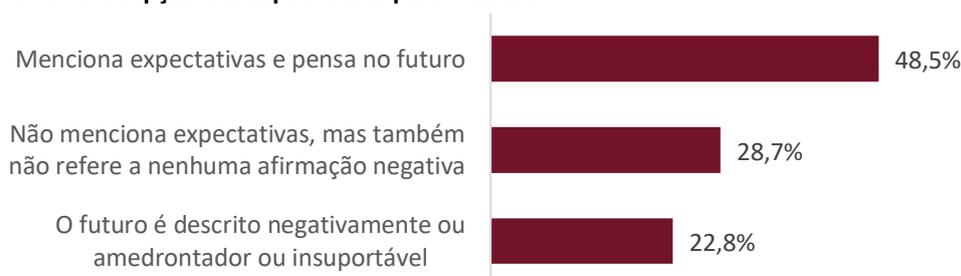
Para finalizar a entrevista a última pergunta abordada foi sobre as expectativas do futuro. O entrevistado não precisava anotar a resposta, apenas indicar se a resposta era positiva, ou negativa, e ainda se o entrevistado não mencionava nada em relação ao futuro. Assim, os entrevistadores perceberam que do total de 1.357 entrevistados 678 (48,5%) dos idosos pensam sobre o futuro; 390 (28,7%) não pensam sobre o futuro; e 309 (22,8%) pensam, mas de forma negativa.

Tabela 88 – Percepção das expectativas para o futuro

Resposta	Citações	%
Menciona expectativas e pensa no futuro	658	48,5%
Não menciona expectativas, mas também não refere a nenhuma afirmação negativa	390	28,7%
O futuro é descrito negativamente ou amedrontador ou insuportável	309	22,8%
Respondentes	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Gráfico 67 - Percepção das expectativas para o futuro



Alguns variáveis de perfil se mostraram significativas em relação a percepção do futuro. Novamente vamos listar algumas diferenças significativas entre estes cruzamentos:

- Idosos com 81 anos ou mais mencionam 1,5 vezes menos que os idosos de 60 a 65 anos sobre o futuro;
- Idosos com Ensino Fundamental completo ou incompleto tem 4,8 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro que os idosos com superior completo ou mais;
- Idosos com dificuldade de se locomover tem 1,5 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro do que idosos sem dificuldades;
- Idosos com doenças crônicas tem 1,5 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro do que idosos sem doenças crônicas;
- Um idoso que recebe até 1 salário mínimo tem 2,1 vezes mais chance de precisar de outro tipo de assistência do que um idoso que recebe 3 salários mínimos ou mais.

Quadro 9 – Cruzamentos com a variável percepção com o futuro e variáveis de perfil

	Resposta	Menciona		Não menciona		Negativo		Total		
		Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%	
Percepção do futuro X Faixa etária	60 a 65 anos	280	51,5%	135	24,8%	129	23,7%	544	100,0%	
	66 a 70 anos	164	53,9%	75	24,7%	65	21,4%	304	100,0%	
	71 a 75 anos	104	48,6%	70	32,7%	40	18,7%	214	100,0%	
	76 a 80 anos	64	40,8%	54	34,4%	39	24,8%	157	100,0%	
	81 ou mais	46	33,3%	56	40,6%	36	26,1%	138	100,0%	
	Respondentes	658	48,5%	390	28,7%	309	22,8%	1.357	100,0%	1,5
Percepção do futuro X Escolaridade	Nenhuma	35	38,9%	28	31,1%	27	30,0%	90	100,0%	
	Até 8ª série incompleto ou completo	340	42,7%	239	30,0%	217	27,3%	796	100,0%	
	Ensino Médio incompleto	14	63,6%	5	22,7%	3	13,6%	22	100,0%	
	Ensino Médio completo	118	54,9%	50	23,3%	47	21,9%	215	100,0%	
	Ensino Superior incompleto ou mais	149	65,1%	67	29,3%	13	5,7%	229	100,0%	
	Respondentes	658	48,5%	390	28,7%	309	22,8%	1.357	100,0%	4,8
	Percepção do futuro X Dificuldade de se locomover	Não, nenhuma dificuldade	465	55,6%	225	26,9%	147	17,6%	837	100,0%
Sim, alguma dificuldade		131	38,3%	115	33,6%	96	28,1%	342	100,0%	
Sim, grande dificuldade		52	39,1%	30	22,6%	51	38,3%	133	100,0%	
Sim, não consegue de modo algum (permanente)		10	22,2%	20	44,4%	15	33,3%	45	100,0%	
Respondentes		658	48,5%	390	28,7%	309	22,8%	1.357	100,0%	1,9
Percepção do futuro X	Resposta	Menciona Citações	%	Não menciona Citações	%	Negativo Citações	%	Total Citações	%	

Doença Crônica	Não	220	58,8%	92	24,6%	62	16,6%	374	100,0%	
	Sim	438	44,6%	298	30,3%	247	25,1%	983	100,0%	
	Respondentes	658	48,5%	390	28,7%	309	22,8%	1.357	100,0%	1,5
Percepção do futuro X Renda bruta mensal		Menciona		Não menciona		Negativo		Total		
	Resposta	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%	
	Até R\$ 1.045,00	163	45,0%	104	28,7%	95	26,2%	362	100,0%	
	De R\$ 1.045,01 a R\$ 2.090,00	185	41,8%	133	30,0%	125	28,2%	443	100,0%	
	De R\$ 2.090,01 a R\$ 3.135,00	93	51,4%	45	24,9%	43	23,8%	181	100,0%	
	De R\$3.135,01 ou mais	141	65,3%	64	29,6%	11	5,1%	216	100,0%	
Respondentes	582	48,4%	346	28,8%	274	22,8%	1.202	100,0%	5,2	
Percepção do futuro X Satisfação com a vida no geral		Menciona		Não menciona		Negativo		Total		
	Resposta	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Quant.	%	
	Muito satisfeito(a)	210	54,3%	111	28,7%	66	17,1%	387	100,0%	
	Satisfeito(a)	361	49,5%	217	29,7%	152	20,8%	730	100,0%	
	Indiferente	54	38,8%	34	24,5%	51	36,7%	139	100,0%	
	Insatisfeito(a)	33	34,0%	25	25,8%	39	40,2%	97	100,0%	
	Muito insatisfeito(a)		0,0%	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%	
Respondentes	658	48,5%	390	28,7%	309	22,8%	1.357	100,0%	2,6	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2020 e 2021

Notas:

- Menciona: menciona expectativas e pensa no futuro.
- Não menciona: não menciona expectativas, mas também não refere a nenhuma afirmação negativa.
- Negativo: o futuro é descrito negativamente ou amedrontador ou insuportável.

5.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A PESQUISA QUANTITATIVA

A pesquisa trouxe muitas informações sobre a população idosa com idade de 60 anos ou mais residente em Joinville, e por bloco destacam-se alguns pontos.

No perfil apesar de muitos idosos moradores de Joinville serem brasileiros, a pesquisa mostrou que poucos são nascidos no município, apenas 24,7%. Porém, apesar desta grande migração, grande parte (79,9%) moram em Joinville a mais de 30 anos, mostrando que a cidade foi uma opção quando estes ainda eram jovens.

Sobre a saúde dos idosos destacou-se a influência dada pela idade na percepção. Os idosos com idade próxima dos 60 anos tem uma percepção de estarem melhores de saúde que os idosos da sua idade, enquanto em idade mais avançadas, aos 81 anos ou mais, por exemplo, estes tendem a acharem sua saúde pior que os idosos da mesma idade. As doenças crônicas atingem 72,4%, e destes 96,6% fazem uso de remédio de uso contínuo. Entre as doenças crônicas mais citadas, sobressai a hipertensão (65,2%).

Chama a atenção neste tema saúde que mesmo o idoso possuindo plano, 39,7% deles, mais de um terço, fez consultas pela rede pública, e ainda o fato de ter ou não plano não alterou o acesso a saúde (ir em médicos, realizar exames, precisar de emergência ou internações), o que sugere um dado a ser comemorado, essa não distinção de acesso, pois sabe-se empiricamente e a pesquisa também apontou, que idosos com mais recursos financeiros são os maiores detentores de plano de saúde, e não ter estes com mais acesso, e sim acesso praticamente igual (Gráfico 25) mostra avanços sociais para os idosos menos favorecidos e sugere uma rede de saúde preparada em Joinville. Fica mais evidente esta sugestão, quando a Tabela 28 mostra que independente da pessoa idosa não ter plano de saúde ou ter, os percentuais dos que afirmam que nada desagrada na saúde são muito próximos, 57,5% e 59,9% (média de 58,5%). Apesar deste bom retrato, é claro que se deve observar que entre os que não tem plano a demora na marcação de exames e consultas é mais criticada do que quando se tem plano, os percentuais respectivamente são 31,3% contra 19,3%, ou seja, uma relação 1,6 vezes maior dos que não tem plano em comparação dos que tem plano.

Entrando em uma questão delicada nesta idade, a propensão a quedas, percebeu-se na amostra que ela já atingiu 31,1% pelo menos uma vez, e viu-se que as faixas etárias maiores são as mais propensas, caem quase 2 vezes mais que faixas etárias menores. Algo interessante que a pesquisa mostrou sobre quedas, é que apesar de mais idade influenciar em cair mais, não influencia na capacidade de se levantar, está diretamente relacionada com a dificuldade em caminhar ou subir degraus. O que destaca um ponto

importante, que estas pessoas, além de apresentarem esta dificuldade correm maior risco (2 vezes mais) de no caso de quedas, precisarem de ajuda para se levantar.

Abordando o dia a dia dos entrevistados percebeu-se que fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos e ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais são os que mais eles precisam de ajuda, seja total ou parcial. Além disso, 9,9% precisam de cuidador.

A família é para a maioria (92,6%) um ponto de suporte e gera satisfação o relacionamento com ela (95,4%). Este fato é importante, pois a maioria dos idosos moram acompanhados, sozinhos apenas 14,7% deles. Fatos como ser consultado nas tomadas de decisão (97,5%) e estar morando na própria residência (87,0%) também compõem o universo familiar o idoso.

Neste cenário da boa convivência familiar, entrou-se no assunto de assistência, seja financeira ou não e seja na posição de ofertar ou receber, e o Gráfico 38 mostra que o idoso mais oferece é o que menos recebe assistência, seja financeira ou de outra forma. A assistência mais oferecida é a financeira, com 54,4% dos entrevistados. Chama a atenção neste quesito que não existe um perfil de idosos que ofertam essa assistência, ou seja, ganhar melhor ou não, ter maior escolaridade ou não, maior idade ou não, são variáveis que não influenciam. Mas, a pesquisa detectou que o fato da pessoa idosa oferecer ajuda financeira interfere na satisfação dela na vida em geral. Tem-se que este idoso que presta assistência financeira tem 1,2 mais chance de estar insatisfeito quando comparado com a pessoa idosa que não presta ajuda financeira (Quadro 4). Assim também se comportou a relação de oferecer outro tipo de assistência, ela também influencia no idoso estar mais insatisfeito como mostrou o cruzamento do Quadro 5.

Na parte de convivência chama a atenção a pouca participação do idoso: 46,5% não acessa redes sociais; 81,8% não utiliza serviços da Assistência Social; 33,5% não realiza nenhuma atividade (física ou cultural); e 65,8% não participa de grupos sociais. Um envolvimento baixo com a comunidade que levantou uma questão do percentual de idosos que não faz nenhuma destas quatro atividades. Quando cruzamos essas atividades temos que 195 idosos dos 1.357 não realizam nenhum, ou seja, 14,4% não acessam redes sociais, não praticam nenhuma atividade, não participam de grupos e ainda não utilizam os serviços da assistência social.

Outra questão latente é a baixa escolaridade, quase 60% (58,7%, Tabela 51) tem até o Ensino Fundamental Completo. E essa questão se mostrou pertinente em situações como conhecer os direitos e ter ouvido falar do estatuto do idoso, apontando que a baixa escolaridade sugere maior vulnerabilidade em relação aos direitos. Acrescentando ao tema 32,4% afirmaram não conhecer os direitos e ainda 30,1%

afirmaram não ter ouvido falar sobre o estatuto. Porém, um dado complementar e positivo complementando o tema, é que a incidência de violência se mostrou baixa na pesquisa: o respeito, o preconceito e qualquer outra violência foram citadas por poucos entrevistados, ou seja, percentuais de baixa incidência na pesquisa.

Sobre a locomoção, algumas reclamações dos idosos giraram em torno das calçadas. Essas foram cruzadas com os bairros de residência e sugerem atenção nos seguintes bairros: Parque Guarani; Ulysses Guimarães; Zona Rural; Paranaguamirim; Morro do Meio; Itinga; Saguazu; Adhemar Garcia; Jardim Sofia; Centro; Fátima; e Bucarein.

Além disso, destaque para a reclamação dos que utilizam ônibus da falta de respeito aos assentos preferenciais, novamente cruzou-se com os bairros e campanhas de orientação devem ser realizadas em: Boa Vista; América; Ulysses Guimarães; Iriú; Saguazu; e Floresta. Além disso, os índices altos de pouca adesão a carteira de ônibus e a credencial de estacionamento (mais de 30% dos que precisam destes itens não tem), são pontos a serem considerados, os quais devem ser revistos e aprofundados se não existe um processo de aquisição burocrático a ponto de inibir a utilização. Isso principalmente se pensarmos que a pesquisa mostra percentuais expressivos de idosos que necessitam de companhia para serem levados em locais distantes.

Internamente nas residências orientações em relação a tapetes soltos e armários ou prateleiras altas devem ser pontos de orientação, são itens que aparecem em grande frequência na casa dos idosos.

Por fim, destaca-se da questão da alta satisfação com a vida em geral, atingindo 82,3% dos idosos e tendo como fato mais citado de insatisfação a parte econômica. E sobre a questão de perspectivas, a qual mostra um percentual de 22,8% com perspectivas negativas em relação ao futuro, e influenciadas por situações ocasionais da idade como doenças crônicas e dificuldade de se locomover, e também por circunstância de trajetória de vida como escolaridade e a parte econômica, que acaba como mostra o Quadro 5 impactando na satisfação. Porém é importante ressaltar que nesta situação crítica, de estarem insatisfeitos ou muito insatisfeitos e ainda com perspectivas ruins em relação ao futuro encontraram 40 entrevistados, que somaram 3,0% dos entrevistados. Sugere, que apesar do impacto que uma questão tem na outra, a população idosa de Joinville vive um cenário relativamente bom, com situações resumidas neste tópico a serem trabalhadas para potencializar a qualidade e o aproveitamento desta fase da vida do idoso joinvillense.

6 PESQUISA QUALITATIVA COM IDOSOS RESIDENTES EM ILPI'S

A expectativa de vida do brasileiro vem aumentando e provocando mudanças significativas na pirâmide etária com um aumento acelerado e acentuado na população com 60 anos ou mais¹⁷.

O envelhecimento populacional impactou no aumento no número de familiares que se dedicam a cuidados de indivíduos de 60 anos ou mais. Este número saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019, sendo que monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio (83,4%) foi a principal atividade requerida pelos idosos (IBGE-PNAD 2020)¹⁸.

Os dados nacionais mais atualizados sobre idosos dependentes foram analisados¹⁹ a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em conjunto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde (MS) em 2013. Da análise, é possível verificar que 14,9% dos idosos viviam sozinhos; 35,6% moravam com uma pessoa e 42,3% com duas ou mais.

Foi encontrada a prevalência (30.1%) dos idosos com pelo menos uma limitação para as atividades da vida diária (AVD). O mesmo estudo indicou que 360 mil idosos não possuem ninguém que possa apoiá-los nas necessidades mais básicas (alimentar-se, vestir-se, fazer a higiene pessoal e locomover-se). Cerca de 5,7 milhões de familiares, amigos e vizinhos são cuidadores informais (não pagos) de idosos. Menos de 1% da população idosa brasileira residia em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Depreende-se, portanto, que a família é a principal fonte de cuidados para os idosos que dependem de auxílio. Para aqueles que não encontram respaldo familiar quando necessitam de cuidados, existe a possibilidade de acolhimento em uma ILPI. Outro fator que colabora com a decisão da institucionalização é a ausência de estrutura financeira, emocional, de infraestrutura ou a ausência de cuidadores na rede socioafetiva. A ausência de suporte do Estado e de organizações comunitárias para cuidar do idoso em seu domicílio também é um fator determinante para a institucionalização do idoso²⁰.

A partir deste cenário, a procura pelo serviço de cuidado em caráter residencial, oferecido pelas ILPI, faz com que cresça a oferta conforme aumenta a demanda por este atendimento.

¹⁷ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html> Acessado em: 11 setembro 2021.

¹⁸ **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020**. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ff2505b84b22bdcdbcf134ea9069e28.pdf Acessado em: 11 setembro 2021.

¹⁹ LIMA-COSTA MF, PEIXOTO SV, MALTA DC, SZWARCOWALD CL, MAMBRINI JVM. **Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil** (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 1:6s.

²⁰ ALVES-SILVA JD, SCORSOLINI-COMIN F, SANTOS MA. **Idosos em Instituições de Longa Permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde**. Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2013; 26(4), 820-830.

Refletindo o envelhecimento populacional brasileiro, o estado de Santa Catarina também assiste o aumento da população com 60 anos ou mais, por possuir a maior expectativa de vida no país. Em média, o catarinense vive três anos a mais do que o restante do Brasil (IBGE-PNAD 2020).

Santa Catarina possui 298 Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) mapeadas junto do Ministério Público do Estado, contabilizando 6.149 residentes. Importante destacar que este mapeamento considera a autodeclaração pelos gestores das instituições e não se reflete no número de casas operando de maneira regularizada, já que parte das ILPI ainda está em fase de regularização ou operam sem os requisitos formais mínimos.

A cidade de Joinville concentra o maior número de casas para idosos (49 ILPI) totalizando 16,44% das mapeadas no Estado. Das ILPI's joinvilenses, 86,9% são de natureza privada e 7,9% filantrópicas que, juntas, abrigam 882 residentes, o que corresponde a 14,34% da população institucionalizada no Estado. Estes dados são disponibilizados no painel “MPSC e a COVID-19 – Instituições de Longa Permanência para Idosos”, que é atualizado semanalmente a partir de dados enviados pelas instituições²¹.

Este estudo tem como objetivo compreender a complexidade que envolve a institucionalização da pessoa idosa, a partir do seu ponto de vista, para auxiliar na construção de estratégias de intervenção para o melhor cuidado ao idoso residente em ILPI.

²¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Painel MPSC e a COVID-19** – Instituições de Longa Permanência para Idosos. Disponível em <https://mpsc.mp.br/ilpis/painel-covid19-ilpis>. Acessado em: 11 setembro 2021.

6.1 MÉTODO APLICADO

O presente estudo foi realizado em abordagem qualitativa, do tipo exploratório, tendo como referencial a Teoria das Representações Sociais²² (TRS). Como participantes, foram entrevistados 14 idosos residentes em ILPI, distribuídos em 9 instituições de Joinville, no período de 14 a 22 de julho de 2021. Os idosos entrevistados foram indicados pelas instituições considerando a capacidade cognitiva preservada.

Para alcançar públicos e realidades diversas, as instituições selecionadas apresentavam diferentes faixas de valores, a localização geográfica, assim como a forma de prestação de serviços e mesmo o perfil dos públicos atendidos.

Considerando que a pandemia do Covid-19 exigiu protocolos de prevenção específicos, as ILPI foram contatadas previamente para o agendamento das entrevistas e, no momento de sua realização, foram utilizados os métodos de prevenção – higienização das mãos, uso de máscara e distanciamento entre o entrevistador e a pessoa idosa.

As questões foram divididas em duas etapas sendo a primeira realizada com a gestão da ILPI, para a construção do perfil dos idosos selecionados para as entrevistas e a segunda consistiu na entrevista com os idosos.

Cada entrevista foi realizada em espaço reservado, sendo gravada com o consentimento dos participantes e, posteriormente, foram transcritas na íntegra para análise. Também foi apresentado o objetivo da pesquisa e confirmada a participação voluntária do entrevistado. Além disso, as questões foram realizadas seguindo o protocolo de menor intervenção na compreensão das perguntas e, quando houve dúvida por parte do idoso, as orientações buscaram não direcionar qualquer resposta.

²² Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2015.

6.2 RESULTADOS DA PESQUISA QUALITATIVA

No grupo de entrevistados, 10 eram mulheres e 4 homens e, considerando as faixas etárias, a maior parte dos idosos (71,4%) estavam entre os 65 e 79 anos, já os demais (28,6%), entre 80 e 91 anos. Além disso, metade dos respondentes estava institucionalizada por pelo menos dois anos e, um deles, está institucionalizado a 8 (oito) anos.

Com relação ao grau de dependência, considerando a definição da RDC 283/2005 (vigente no período da entrevista), 50% deles estavam avaliados com grau I de dependência, aqueles considerados como dependentes de cuidados em grau II, somaram 42% dos entrevistados. Já 8% foram avaliados com dependência em grau III.

Com relação às doenças crônicas e comorbidades, a partir das informações da ILPI, verificou-se que 92,85% dos entrevistados utilizam medicação de uso diário; 57,1% deles tem hipertensão; 14,3% são diabéticos e 7,15% possuem artrite/artrose. Dos idosos entrevistados, 21,4% possuem diagnóstico de depressão. Perguntados se algum dos residentes entrevistados tem obesidade, foi informado que nenhum deles tem esse perfil.

As instituições informaram que 28,58% dos residentes são os responsáveis pelo pagamento da mensalidade através de seus proventos (aposentadoria ou pensão). Os demais idosos têm o pagamento das suas mensalidades realizado exclusivamente pelos familiares (50%), outros 40% dos residentes têm seus acolhimentos pagos pela soma de recursos dos idosos e suas famílias. Um dos residentes entrevistados (idoso 8) está acolhido sob a responsabilidade de pagamento pela prefeitura.

Considerando uma informação fundamental para a percepção da convivência institucional, foi questionado o tipo de quarto em que os residentes estão acolhidos. No grupo entrevistado, 35,7% residem em quarto individual, outros 35,7% moravam em quarto triplo e 28,6% estavam em quartos duplos.

A primeira pergunta busca saber o que os idosos compreendem por *“qualidade de vida”*, onde foi possível verificar que os entrevistados formulam o conceito de qualidade de vida a partir das vivências positivas e boas condições de saúde, o que se percebe pelo uso de palavras e expressões vinculadas a vida produtiva, convivência sociofamiliar, saúde e amigos: *“Qualidade de vida é viver bem, é ter uma coisa pra fazer, ter uma família”* (idoso 2).

Um dos entrevistados (idoso 5) verbalizou que estaria melhor *“se estivesse lá, onde eu estava morando antigamente, na praia, seria muito melhor”*, quando compara a sua vida dentro e fora da ILPI, o que é bastante comum quando pedimos para analisar o contexto atual com o anterior. A ideia de que o cuidado seria melhor se ofertado junto da família ou na casa em que residia, é algo recorrente, mesmo quando o residente se diz satisfeito com o atendimento recebido.

A pandemia e o isolamento social foram apontados como um impeditivo para as atividades sociais e de convivência, fatores considerados importantes para a qualidade de vida pelos entrevistados.

Sobre a composição familiar, verificou-se diversas formatações apresentadas pelos idosos: dois não possuem filhos (idoso 8 e idosa 10) e um deles (idoso 3) relata que tem filhos, porém, não mantém contato. Importante destacar que parte dos entrevistados traz detalhes da sua formatação familiar, apresentando nomes, idades e algumas informações pessoais dos filhos, netos e bisnetos.

O detalhamento das informações sobre seus familiares – nome, grau de parentesco, estado civil, idade e profissão – denota a importância de contar a sua história, trazendo as relações da rede sociofamiliar.

O fato de narrar a construção familiar não significa que aqueles parentes são presentes na rotina do idoso, mas traz a necessidade da pessoa idosa afirmar-se como sujeito pertencente a um grupo, preservando a sua individualidade.

Após questionar sobre qualidade de vida e a formatação familiar, os idosos foram indagados sobre o contato com a família antes do estabelecimento das regras de isolamento e prevenção ao Covid-19.

Um dos residentes, aquele que não tem contato com os filhos (idoso 3), informou que recebia visitas dos amigos e que *“quase todo domingo eu saía, as vezes dia de semana”*. Os demais residentes (14,2%) que não possuem filhos ou não mantém contato com eles, relataram uma rotina com menos frequência de familiares.

Parte dos entrevistados (21,4%) relataram uma rotina de contato externo com familiares e amigos, inclusive com pernoites fora da ILPI: *“Eu ia junto com eles, eles tinham uma casa na praia e me levavam para lá”* (idoso 13).

Observou-se o relato da presença dos filhos, irmãos e amigos, porém, os entrevistados não trouxeram relatos da convivência com seus netos. Uma delas foi enfática sobre a ausência: *“Meus filhos, esposo já faleceu. Netos não vinham”* (idosa 7).

A relação intergeracional é algo que precisa ser estimulado nas famílias para que a convivência seja natural e permaneça após a mudança do idoso para uma instituição.

Os idosos foram indagados se, antes das medidas de prevenção ao Covid19, costumavam sair da instituição e ainda, se saíam sozinhos ou sempre acompanhados por alguém.

As respostas apresentam uma realidade bastante diferente do que é verificado junto da maior parte dos idosos residentes em ILPI, que recebem visitas e interagem com sua rede sociofamiliar dentro das dependências da instituição.

Os entrevistados afirmaram que saíam para visitar a família, para atividades sociais e religiosas. Três dos residentes, todas mulheres, informaram que costumavam sair da ILPI desacompanhadas, utilizando serviço de carro – Uber – para ações de voluntariado, religiosas ou mesmo sociais.

Quando questionados sobre a pessoa com a qual mantinham mais contato antes da pandemia, considerando as visitas, os filhos foram os apontados como os mais frequentes. Aqueles que tem mais de um filho, indicaram um deles como a pessoa mais presente e, novamente, os netos não aparecem como uma pessoa frequente. Também não há, nas falas dos idosos, o registro de amigos como visitas frequentes.

Sabe-se que a medida de prevenção ao Covid-19 mais eficaz nas ILPI foi o isolamento e a restrição máxima do contato com pessoas de fora da instituição. Se por um lado esta ação foi fundamental para a contenção do vírus, por outro, trouxe a necessidade de adaptação dos meios de contato dos idosos com sua rede sociofamiliar.

Perguntados se conseguiram manter contato com a família ao longo do ano, considerando o isolamento, alguns idosos relataram a realização de visitas recentes com o uso de equipamentos de segurança.

Uma das residentes (idosa 6) fez a comparação da estratégia de prevenção ao Covid19 com o regime penal de reclusão: *“eles vinham, eu ficava do lado de dentro e eles do lado de fora do portão. Então a gente ficava conversando, eu tenho fotos assim, eu do lado de cá e eles do lado de lá. Nós éramos presidiários com direito a visita com um certo distanciamento”*.

Parte das instituições oportunizou a realização de videochamadas, contudo, as ligações telefônicas foram as mais citadas como meio de contato ao longo da pandemia.

Nas instituições onde a visita já está permitida, há o relato da retomada da convivência presencial com as famílias. Dois respondentes retomaram a rotina de visitas externas, às casas de familiares.

É de destacar-se que todos os entrevistados afirmaram que se sentiram seguros estando na ILPI quando a pandemia se estabeleceu e as medidas de isolamento e restrição foram determinados como forma de prevenção ao contágio pelo Covid19.

Os entrevistados foram questionados sobre o motivo do acolhimento na ILPI e as respostas foram das mais variadas, o que demonstra que cada idoso traz consigo a sua própria história e não é possível compará-las.

De toda sorte, a necessidade de cuidados, a solidão e a busca por segurança são fatores que se repetem de alguma maneira nos relatos recebidos. Parte dos idosos registrou que participou da decisão pelo acolhimento (28,6%), enquanto 42,8% dos entrevistados informaram que a escolha da ILPI foi realizada pela família. Os demais não informaram quem escolheu a ILPI, mas o motivo de estarem lá (28,6%).

Um dos relatos mais detalhado chama atenção sobre a forma como se deu a ida da residente (idosa 1) para a instituição. Conta a idosa que o filho foi até a sua casa e informou que haviam tomado a decisão de

levá-la para uma ILPI por não conseguirem ofertar os cuidados necessários já que as cuidadoras “*não queriam cuidar*” da idosa.

“Meu Deus, eu entrei em pânico, eu pedia pelo amor de Deus que ele não me trouxesse. Daí o meu filho dormiu lá, eu dormi no sofá e meu filho na minha cama. Quando foi 8h a cuidadora chegou, fez café, tomei café, tomei banho, me arrumei, arrumei minha mala e daí me levaram para o outro lar”.

A relação familiar também apareceu nas respostas dos entrevistados, sendo que num deles o relato (idosa 5) traz o relacionamento com a nora e o neto como o motivo por sua tomada de decisão pelo acolhimento, mesmo sendo a proprietária da casa em que morava com eles.

“(...) a casa é minha, mas ele morava comigo, no caso. Eu estava me sentindo meio mal, não estava me sentindo legal, parece que a nora não tava muito...e eu já não sou uma pessoa muito simpática e ela também não é. E eu tinha um neto que na adolescência me fazia uma carinha feia”.

Todos os entrevistados afirmaram que se sentiram bem ao ingressar na ILPI, independente se a escolha pelo acolhimento ou da instituição partiu do residente ou não. A idosa que relatou ter sido surpreendida com a mudança informou que se sentiu bem ao se perceber na instituição: *“Até me surpreendi, mais ou menos bem, aqui. Aqui eu tenho quem faça as coisas, na minha casa eu era sozinha”* (idosa 2).

A mudança de residência impacta na vida dos idosos, pois precisam se adaptar aos espaços compartilhados, à rotina e horários estabelecidos pela instituição, aos demais idosos residentes e com os funcionários da ILPI.

Os idosos trouxeram, também, a comparação com os demais residentes e isso é possível perceber por expressões como *“nunca chorei, acredita?”* (idosa 4) ou *“eu estava bem preparada (...) o padre disse que a primeira semana é difícil”* (idosa 9).

Passado o período de adaptação, todos os idosos afirmaram que se sentem bem nas instituições em que estão. Algumas questões foram apresentadas pelos residentes, como a preocupação com a rotatividade de funcionários, especialmente no período do Covid19 e com a capacidade financeira para manter as mensalidades. *“Como eu disse ao padre eu só saio daqui se o padre me mandar embora, ou se as mensalidades ficarem muito altas que meu dinheiro não dê mais, porque aqui é minha casa, eu me sinto muito bem aqui”* (idosa 9).

Uma das residentes (idosa 6) traz a preocupação sobre a necessidade de mudar de instituição caso a ILPI pare com suas atividades: *“Se essa casa aqui fechar, acho que vou ficar meio desorientada e daí até ir para outro, me adaptar totalmente com pessoas estranhas, não que isso não seja possível, eu vou me adaptar, mas que isso aqui nunca deixe de existir e que os dirigentes continuem o que eles são hoje. Estou em casa, é a minha casa”.*

“Eu me sinto meio preso, mas não é preso porque eles não me trancam” (idoso 12), este é o relato de um residente que traz a discussão acerca das regras estabelecidas pelas ILPI com relação à saída dos

residentes para atividades externas, especialmente os desencorajamentos para aqueles que buscam a possibilidade de sair sozinhos.

Com relação ao atendimento oferecido pela instituição, os idosos afirmaram estar satisfeitos. Também foi possível verificar que uma das residentes auxilia nas atividades da casa e que esta colaboração lhe é prazerosa (idosa 5).

De outro lado, esta mesma residente registrou a preocupação com a falta de funcionários que, no seu entendimento, está com número defasado. Como exemplo, ela fala da cozinheira que também desempenha atividades de serviços gerais.

A necessidade em perceber a efetividade das tomadas de decisão e na melhor organização do atendimento, é trazida por parte dos idosos. Uma delas comenta: *“(...) não existia essa história de reunião e agora todo dia tem reunião, não comigo, mas entre os funcionários. Então é muita reunião para pouca resolução. Eu não vejo resposta das reuniões”* (idosa 9).

A percepção na mudança das características dos residentes atendidos na ILPI, impacta na maneira como os idosos enxergam o perfil da instituição (idosa 10): *“Porque agora mudou muito, porque o contexto do residencial é para ser mais residência. E agora tem mais pessoas acamadas e cadeirantes do que lúcidos. Mudou o perfil”*.

Destaca-se, também, a insegurança dos residentes para sugerir melhorias no atendimento e gestão da casa: *“(...) não pode dizer isso ou aquilo porque a gente depende disso aí. A gente evita de dar confusão, ter problema com o outro”* (idoso 14).

Indagados sobre o pior aspecto em morar na instituição, os respondentes tenderam a dizer, inicialmente, que não há aspecto negativo. Contudo, a observação sobre a necessidade de melhor adequação do número de funcionários e as atividades que cada um desempenha aparece novamente: *“Talvez a noite precisasse de mais uma funcionária, pois só tem uma funcionária a noite...mas acho que ela também...até dá conta do recado”* (idoso 5).

Uma respondente falou sobre o clima organizacional, a partir da percepção de que existe *“competitividade tanto entre técnicos, as funcionárias, ou mesmo moradores que acham que são ‘bambambam’, que estão melhores do que a gente, não sei por que, se nós estamos aqui estamos em pé de igualdade”* (idosa 10).

Após refletirem sobre o atendimento prestado pela ILPI e como se sentem residindo na instituição, além dos aspectos negativos e positivos dos cuidados oferecidos, os idosos foram questionados sobre a sensação de confiança que possuem com o local onde residem. Todos os entrevistados responderam de maneira assertiva que se sentem seguros na instituição em que se encontram.

Buscando perceber a possibilidade da individualização e personalização do atendimento oferecido, os idosos foram questionados sobre a autonomia para decidir alterações em sua rotina, tais como os horários de alimentação, banho ou ainda, sobre as atividades realizadas na casa.

A maioria dos entrevistados (11 idosos) relataram a existência das regras e a necessidade de cumpri-las, enquanto três deles afirmaram possuir autonomia na sua rotina. É importante destacar que parte dos idosos que afirmaram ter de seguir as regras, sete deles indicaram a existência de horários determinados para a alimentação.

A existência dos horários preestabelecidos não é vista como algo negativo: *“se não houver certas regras, uma certa rotina, também vai atrapalhar. Então a qualidade do atendimento não vai ser tão boa”* (idoso 6).

Outros residentes entendem que não haveria espaço para a mudança de horários e organização estabelecidos pela ILPI. É o que se depreende de alguns relatos, como: *“Alimentação tem horário certo. Nunca falei em mudar, nunca tentei falar com eles”* (idosa 2) ou aqueles que afirmam neste sentido: *“acho que eu não posso mudar o horário”* (idoso 8) e *“segue os horários que a casa determina”* (idoso 13).

O idoso 11 apresentou um depoimento que representa a dualidade vivenciada nas ILPI: *“eu faço a hora que eu quiser, ninguém manda em mim. Algumas coisas mandam, que são coisas que precisam ser mandadas mas, tudo não”*. Em que possa se entender como uma pessoa autônoma e afirmar esta condição, o residente percebe-se limitado pela rotina da instituição.

Todos os entrevistados afirmaram sentir-se em casa morando na ILPI. Contudo, a característica dos cômodos de uso coletivo é ressaltada como uma diferença entre a “casa anterior” e a “casa atual”: *“claro que não é tão igual porque na casa tem cozinha, sala e a gente vai pra lá e pra cá. Aqui é só quarto e banheiro, mas depois quando desce, sempre tem alguma coisa. Não é idêntico, mas é bom”* (idoso 8).

Uma residente relatou não se sentir numa casa morando na ILPI: *“Como eu digo, eles são muito bons, eles atendem e tudo, não me falta nada. Mas aqui não é a minha casa. Minha casa é em casa. A gente faz como quer, faz como pode, aqui já é diferente, a gente, é claro, tem que seguir as regras deles”*. (idosa 2).

Esta dualidade entre sentir-se em casa e estar adaptado à instituição é bastante comum nos idosos, especialmente quando a decisão pelo acolhimento se deu por imposições das necessidades de cuidado e que a família não pode ofertar. Em situações como estas, a realidade se impõe aos próprios anseios dos idosos.

Com o objetivo de verificar a oferta de atividades sociais, terapêuticas e ocupacionais nas ILPI, foi perguntado aos idosos sobre a existência destas atividades na rotina da instituição.

Onze dos idosos entrevistados informaram que a ILPI oferece atividades. Cinco residentes afirmaram que as atividades são desenvolvidas com o apoio do terapeuta ocupacional. Os demais indicaram a realização de atividades físicas, música e dança, sessão de filmes, momento ecumênico e atividades manuais – pintura, desenho, decoração para as festas e datas comemorativas, mas não foi possível verificar se estas atividades são coordenadas e acompanhadas por profissionais como: arte terapeuta, músico terapeuta ou educador físico. Três residentes não informaram se a casa oferece alguma atividade, focando a resposta em suas realidades individuais: um deles afirmou não ter condições de realizar qualquer atividade (idosa 2), outra

afirmou que gosta de fazer crochê e costurar (idosa 11) e o terceiro indicou que gostaria de ter parceiros para jogar dominó (idoso 12).

Quando perguntados sobre quais atividades gostariam que a ILPI oferecesse, os residentes indicaram sugestões como artesanato (crochê e biscuit), a retomada de atividades em grupo com a comunidade e voluntários (bingo, baile, passeios e oração).

Cinco idosos indicaram que não teriam atividades que gostariam de fazer e que já não fossem oferecidas na ILPI. Numa das respostas, o idoso afirmou que não desejava nenhuma outra atividade: *“essas alturas, pensar mais o quê?”* (idoso 12).

A última pergunta para os idosos foi sobre os seus planos para o futuro. Boa parte deles – onze idosos – vincularam seus planos a acompanhar seus netos crescerem e *“aproveitar os filhos”*: *“Eu peço a Deus que eu possa viver para ver e criar as minhas netas, que eu tenha muitos e muitos anos de vida”* (idoso 4). O anseio por estar próximo aos netos é registrado pelos idosos que informaram ser avós.

Uma das idosas tem, como plano futuro, o retorno para a residência da filha: *“E aí ela falou que a casa ficando pronta, ela vai me levar. É isso que eu estou esperando. Quando ela ficar com a casinha dela pronta, eu vou morar com ela. É o plano que eu tenho, o de morar com a filha”* (idosa 2).

É possível verificar que os idosos não manifestam planos futuros para si, não há anseios ou desejos para concretizar no futuro: *“O plano de futuro realmente é meio difícil porque a gente não tem condição”* (idoso 3) ou *“Eu não tenho planos, hoje é hoje, amanhã eu não sei. Às vezes eu faço plano para amanhã, e as vezes eu acordo muito ruim e já muda tudo”* (idoso 11).

Uma das respostas expõe a forma como boa parte das pessoas idosas enxergam a vida e a velhice: *“Tem nada, só esperar, como diz o outro: esperar a morte chegar e pronto”* (idoso 12).

A espera pela morte como única ideia de futuro é uma característica que reafirma o preconceito com o envelhecimento e com a vida das pessoas idosas. Para parte da população, inclusive e especialmente os idosos, a velhice significa o fim dos planos e das possibilidades de construir planos e realizá-los.

O fato de estarem residindo num local em que a estrutura não é a mesma de uma residência familiar, tendo uma rotina de protocolos e horários preestabelecidos, compartilhando espaços (muitas vezes o próprio quarto), induz o idoso a pensar que chegou ao fim todas as possibilidades de sonhar e ensinar por mudanças e conquistas.

É a materialização da perda da individualidade trazida pelo acolhimento em uma ILPI, que ainda apresentam uma prestação de serviços mais aproximada ao atendimento de saúde do que um serviço de moradia assistida.

6.3 DISCUSSÃO

Os relatos coletados ao longo das entrevistas apresentam a realidade encontrada nas ILPI, onde a família foi determinante para a mudança do idoso para uma instituição, seja assumindo a responsabilidade pela decisão e procura por um local, ou por auxiliá-lo a encontrar um lugar que dispusesse dos atendimentos de cuidados necessários.

Mesmo quando o idoso afirma ter tomado a decisão pela institucionalização, depreende-se do seu relato a participação ativa da família, especialmente quando os entrevistados afirmam que necessitam de cuidados que a família não pode oferecer por sua rotina de trabalho ou pelas necessidades de apoio aos netos.

A família, aliás, é o seu principal vínculo com a sociedade e comunidade externa à ILPI, seja através das memórias que possui e verbaliza, seja pela rotina de contato e visitas dos filhos.

Quando informam da ausência dos netos, trazem uma questão bastante relevante: o afastamento familiar que a institucionalização provoca e o impacto dele nas relações intergeracionais. Esta situação é o reflexo da construção de laços frágeis entre os idosos e, especialmente, com seus netos. Uma hipótese é a visão da institucionalização como um obstáculo a viabilidade da participação do idoso na vida cotidiana do neto e vice-versa.

As instituições e as famílias devem pensar em formas de estimular momentos de interação com a rede sociofamiliar para além do filho que assume a responsabilidade pelo acompanhamento da rotina do idoso residente. Espaços como salas de visitas privativas ou locais onde a família possa se reunir para uma refeição em reservado, por exemplo, são opções que oferecem a possibilidade de momentos com a família e amigos sem a intervenção, participação ou presença de pessoas estranhas à relação socioafetiva.

Claro que oportunizar estes locais não substitui as saídas do idoso para vivenciar a rotina familiar, nos lugares que se identifica como parte e não como alguém “destacado” daquele grupo e que é visitado de tempos em tempos.

As informações trazidas pelos entrevistados, sobre as saídas frequentes com os familiares, inclusive para pernoitar, não é a realidade de todos os idosos acolhidos em instituições. Não é possível verificar se a periodicidade informada pelos idosos é, de fato, um reflexo da realidade ou se há uma sobreposição com a vontade do residente em ter este contato mais aproximado e rotineiro com a rede sociofamiliar fora da instituição.

Percebe-se que os idosos que informam sair da ILPI para atividades sociais são, em sua maioria, os avaliados em grau de dependência I, o que demonstra que a partir da necessidade de maior apoio para as atividades da vida diária, as saídas sem acompanhante diminuem. Nos relatos não é possível verificar se esta mudança acontece por regra da instituição ou se por decisão do próprio idoso e sua família.

Sabe-se que a ILPI acaba se tornando responsável pelo idoso residente de maneira integral, inclusive quando ele sai da instituição sem companhia. Esta interpretação errônea torna explícita a incompreensão sobre o papel de cada parte quando da institucionalização de uma pessoa idosa, onde o residente passa a ter sua liberdade gerenciada por terceiros, perdendo a independência mesmo quando sua autonomia de vontade está preservada.

A despersonalização do acolhido é uma questão que precisa ser encarada com responsabilidade e respeito a cada indivíduo. Para que o atendimento aconteça considerando a equipe e estrutura disponíveis, a ILPI determina uma agenda de cuidados e atividades em que a individualidade e a autonomia fica em segundo plano.

É possível perceber o estabelecimento de uma rotina coletiva a partir das respostas dos idosos sobre a inexistência de autonomia para modificá-la conforme o seu desejo. Mesmo quando afirmam que podem realizar mudanças em suas rotinas, tais como horário das refeições e da higiene pessoal, por exemplo, há o destaque para a existência de regras e que elas devem ser cumpridas pelos respondentes.

Quanto maior a dependência de cuidados e quanto menor a cognição, maior é a rigidez da rotina e a despersonalização da rotina daquele residente. Entende-se que esta forma de trabalho é possível dentro das estruturas encontradas, já que as equipes são formatadas com limites de orçamento, estando quase sempre com o mínimo de funcionários necessários para o desempenho das atividades da ILPI.

A família é o elo da pessoa idosa institucionalizada com a sociedade. Verifica-se que, muitas das vezes, a frequência das visitas diminui com o passar dos meses e anos, onde um dos filhos – geralmente aquele que assume o acompanhamento da institucionalização – é quem mantém uma rotina de idas mais frequentes.

É importante que as ILPI pensem em estratégias para estimular a manutenção dos vínculos. Além dos espaços reservados sugeridos anteriormente, a construção de um espaço de escuta pela instituição e uma postura de mediação pode colaborar com a presença mais intensificada dos familiares.

A rede sociofamiliar da pessoa idosa institucionalizada precisa compreender que a ILPI oferece moradia coletiva e assiste os idosos em suas necessidades de cuidados, sem, sob qualquer hipótese, substituir as relações afetivas de cada residente.

Ao ser institucionalizado, independente do motivo e de quem foi a decisão, a pessoa idosa não deixa de ser um sujeito de direitos, que carrega em si todas as vivências, memórias e relações afetivas e familiares. É, portanto, imprescindível que todos os envolvidos – rede sociofamiliar, instituição, comunidade e os órgãos públicos – construam mecanismos para preservar a individualidade de cada residente, a partir do seu protagonismo.

A nossa vontade, privacidade, individualidade e personalidade devem ser preservadas e garantidas por todos e a institucionalização de uma pessoa idosa não lhe retira essas garantias.

7 REFERÊNCIAS

OMS, 2017. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acessado em: 21 mai. 2021.



www.painelpesquisas.com.br

Rua: Ibirapuera 705 – Floresta – Joiville/SC

e-mail: atendimento@painelpesquisas.com.br

Tel: (55) 47 3025 5467 / 47 3025 6267 Cel: (55) 47 9 9993 1043





Idealização:



Realização:



Financiamento:

FMDI
Fundo Municipal
dos Direitos do Idoso

Apoio:



Prefeitura de
Joinville

ASSISTÊNCIA
SOCIAL